اندامیکه شد یدا سوشکل پیدا کرده باشد باید قبل از بیحرکت ساختن به وضیعت طبیعی آن آورده شود .

این کار با نهایت احتیاط وآرامی با کمک یک همکار دیگرانجام داده شود . جا به جا کردن استخوان با کش کردن قوی ولی آرام طرف صورت میگیرد . برای اینکه شکستگی به خوبی بی حرکت ساخته شده باشد مفاصل مجاور استخوان شکسته باید توسط بنداژ بیحرکت کننده یا اسپلنت در بر گرفته شود برای بیحرکت ساختن یک مفصل ترضیض یافته بنداژ بیحرکت کننده یا اسپلنت باید استخوان های بالائی وپائینی مفصل را دربر بگیرد .

طرز العمل های اساسی برای بي حرکت ساختن واقعات مشکوك شکستگی

تمام واقعات مشکوک شکستگی :

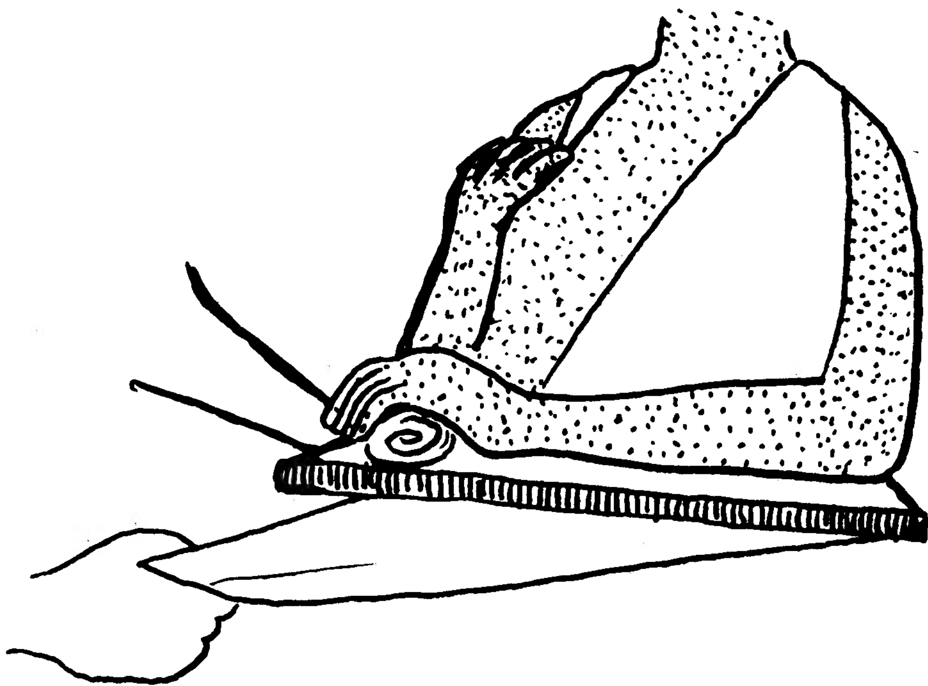
طوقک گردن بازو بیلک شانه

وهمچنان ترضیضات : شانه ومفصل آرنج

باید توسط یک بنداژ مثلثی بازو ودوبنداژ مثلثی قات شده طوریکه در شکل نشان داده شده بیحرکت ساخته شود .

یک نهایت بنداژ مثلثی باید بالای شانه ترضیض یافته به ترتیبی قرار داده شود که نوک بنداژ به طرف آرنج واقع شود .

نهایت دیگر بنداژ درشانه گذاشته شود . هردونهایت بنداژ در جنب گردن با همدیگر گره زده شوند . شکل (89)



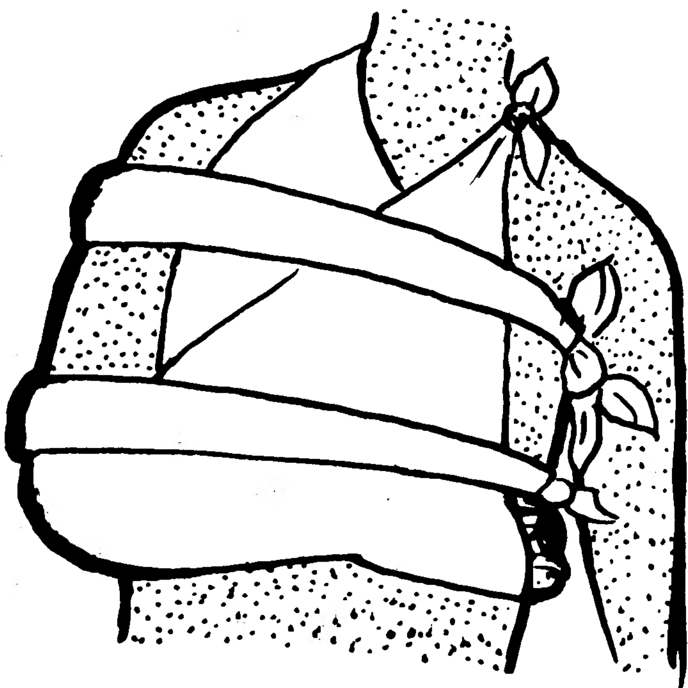
شکل (89)

تطبیق د وبنداژ مثلثی

- بنداژ اولی باید نزدیک وموازی به ساعد قرار داده شود .
- بنداژ دومی موازی به بنداژ اولی اما بالا تر از ان قرارگیرد .
- هردوبنداژ درجنب صدر گره زده شوند .

شکستگی های مشکوک ساعد ودست حسب ذیل بیحرکت ساخته شوند :

ساعد بالای یک تخته چوب کارتن یا مجله قات شده طویل که از آرنج تا نوک انگشتان درازی داشته ولی از آن تجاوز نکند قرارداده شود . یک پتی درکف دست مصدوم گذاشته شود .ساعد واسپلنت توسط یک بنداژ مثلثی با ز ودو بنداژ مثلثی قات شده مثلیکه قبلاً ذکر شد تثبیت گردد . شکل (90)



شکل (90)

شکستگی های مشکوک ساق

برای بیحرکت ساختن شکستگی کدام قسمت پای به صورت درست کمک

دهنده به همکاری یک شخص دیگر ضرورت خواهد داشت .

قبل از اقدام به بیحرکت ساختن عضو اشیای ذیل باید تهیه گردد .

- سپلنت ها ویا اشیای دیگر مثل تخته چوب ، چوب دست ، کمپل ، بوریا وغیره .
- مواد استنادیه مثل پنبه ، سبزه ، برگ ها ، تکه ، کمپل .
- بنداژ های مثلثی قات شده ویا فیته های بردار تکه.

با استفاده از سپلنت ها یا چوب دست برای بیحرکت ساختن شکستگی احتمالی ساق کمک دهنده حسب ذیل اقدام نماید .

1 - در دو جنب ساق مقدار کافی مواد استنادیه بگذارید .

توجه خاص به نواحی محیط بند پا ، مفصل زانو ونهایت بالای سپلنتی که به طرف داخلی پا قرار داده خواهد شد مبذول گردد .

2 - یک سپلنت را درکنار داخلی پا قرار بدهید .

این سپلنت ناحیه قد کشک تا کف پا را دربر بگیرد .

3 - یک سپلنت دیگر درکنار خارجی پای قرار بدهید .

این سپلنت باید قسمت کمر تا کف پای را در بر بگیرد .

4 - از همکارتان بخواهید تا نزدیک کف پای معدوم زانو بزند برایش-

هدایت بدهید که سپلنت ومواد استنادیه را درجایش نگهدارد .

برای همکارتان بگوئید که پای مصدوم را شور ندهد .

5 - به احتیاط تعداد کافی بنداژ های مثلثی قات شده را زیر پای و سپلنت جهت بیحرکت ساختن طرف قرار بدهید .

بنداژ های قات شده باید درقسمت بالا وپائین ناحیه شکستگی ونواحی مجاور تمام مفاصل گذاشته شود .

بالای زانو بنداژ بسته نشود

6 - در صورتیکه اشیای سپلنت کننده موجود نباشد پای دیگر برای بیحرکت ساختن شکستگی مورد استفاده قرار گرفته میتواند .

درصورت لزوم بنداژ های مثلثی قات شده درنواحی ذیل قرار داده شوند :

1 - درقسمت بالای ناحیه شکستگی احتمالی .

2 - درقسمت پائین ناحیه شکستگی احتمالی .

3 - دوربند پا که از پشت پا بگذرد .

4 - کمی بالا تراز زانو .

5 - در قسمت بالای سپلنت داخلی .

6 - در قسمت بالای سپلنت خارجی .

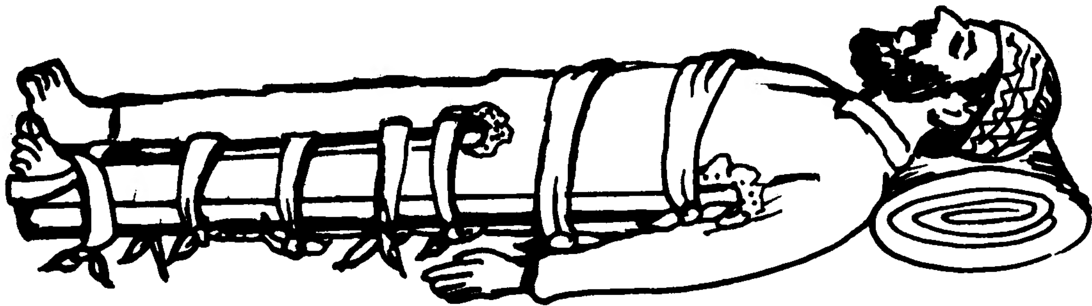
بنداژ ها را بسته کرده وگره آنها را بالای سپلنت خارجی قرار دهید شکستگی های احتمالی ران اساساً به شکل شکستگی های احتمالی ساق بیحرکت ساخته میشود .

1 - سپلنت خارجی باید کف پا وزیر بغل را دربر بگیرد .

2 - بنداژ های مثلثی قات شده به ترتیب ذیل قرارداده شوند .

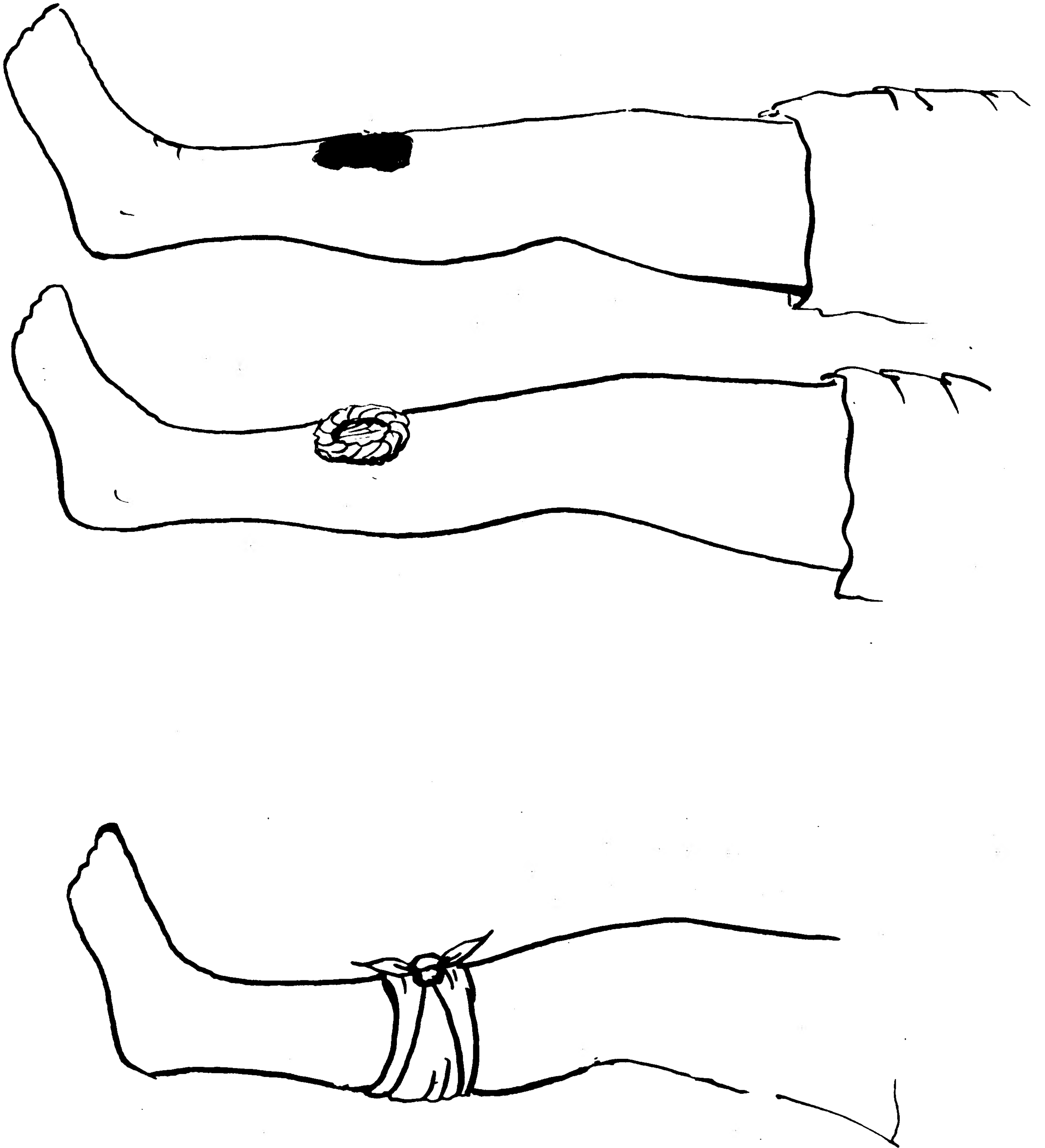
1 ـ کمی بالا تراز نا حیه شکستگی .
2 ـ در قسمت پائین شکستگی .
3 ـ درقسمت ساق دو بنداژ .
4 ـ دور بند پا که از پشت پا بگذرد .
5 ـ دور کمر .
7 ـ درنهایت بالا ی سپلنت خا رجی .

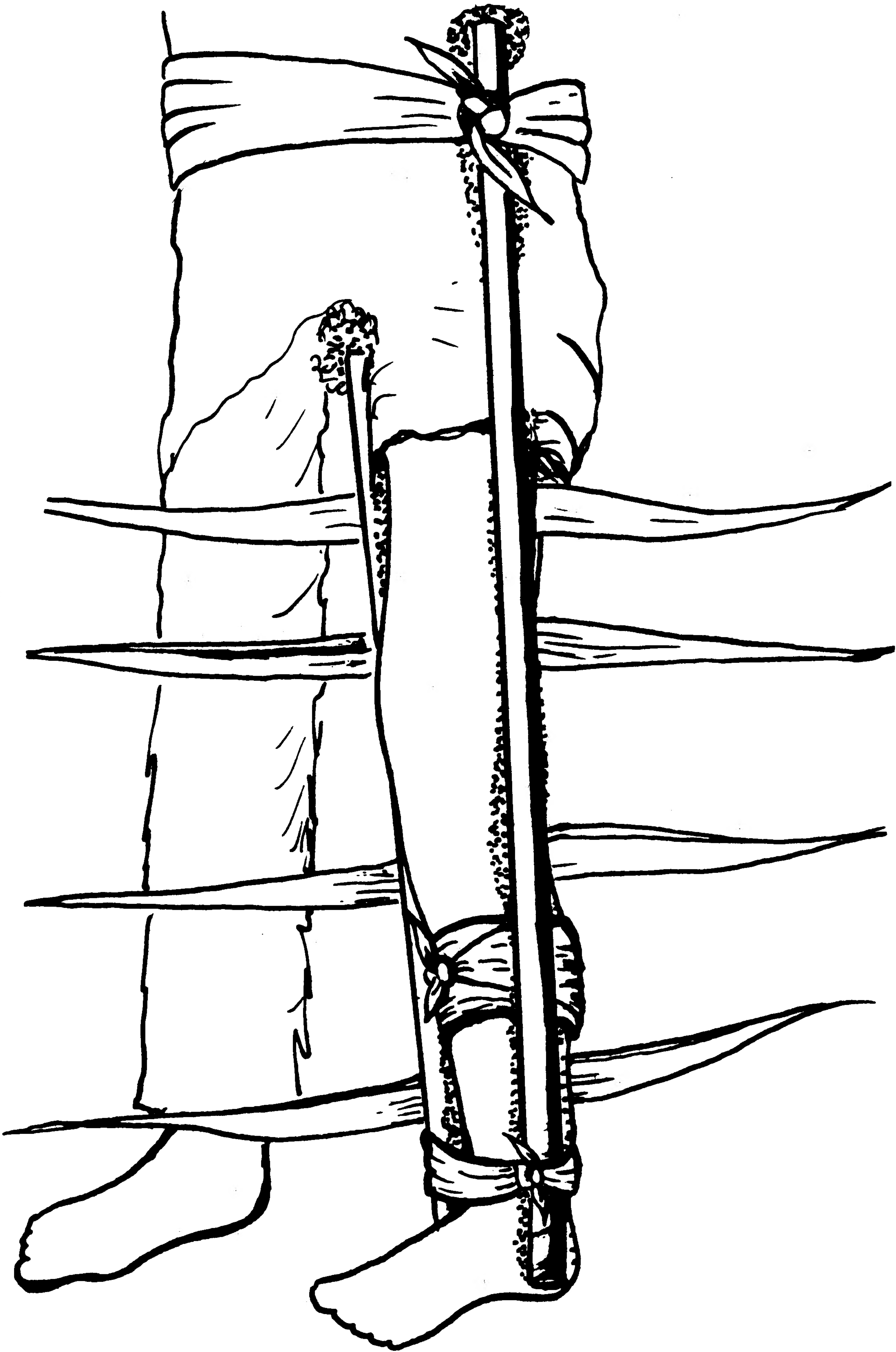
شکل (91)



شکل (91)

کسر ساق شکل (92)





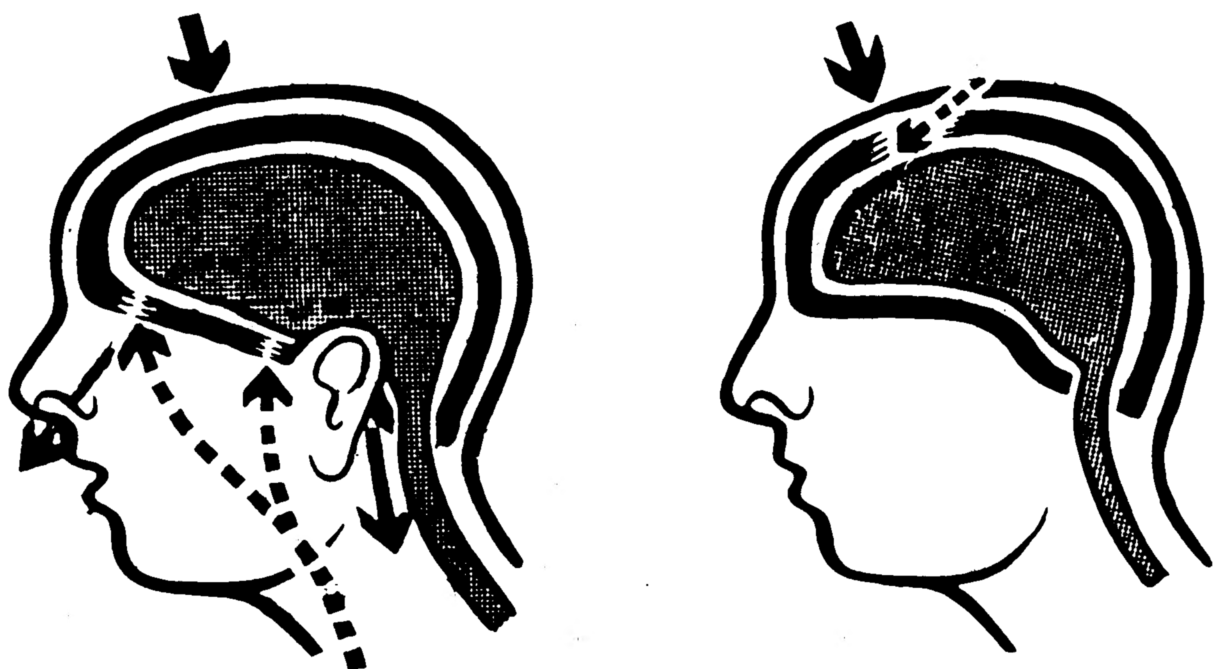
شكل (92)

کسر جمجمــــه

هرگاه ضربه بالای جمجمه وارد گردد احتمال دارد همان ناحیه به کسر معروض گردد وهمچنان درهمان ناحیه ممکن کوفتگی وپندیدگی ویا قطع شده گی نیز به وجود آید .

دراثر ضربه کسر قاعده جمجمه نیز به میان آمده میتواند که درآنصورت از گوش وبینی شخص خون جریان پیدا میکند .

- مریض را به وضیعت محفوظ جنبی قرار دهید .
- ناحیه جرحه درسر وهمچنان درگوش توسط یک گاز پاک بپوشانید تا منجر به انتقال انتان به دماغ نگردد .
- از همان گوش که خون جریان دارد به همان طرف مریض را وضیعت محفوظ جنبی بدهید . جهت جلوگیری از خطر انتان گوش بند نگردد .
- مریض پوشانیده شود .
- مریض نزد داکتر ویا شفاخانه فرستاده شود .   شکل (93)



شکل (93)

کسر حوصـــــــــله

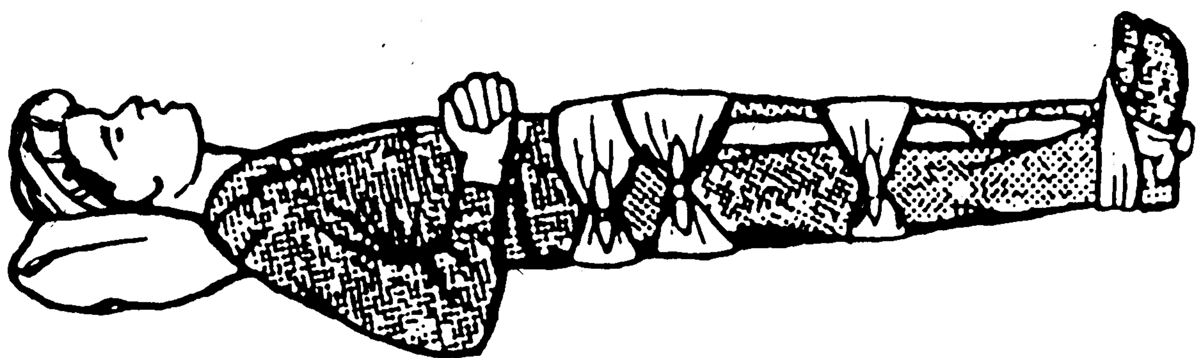
علایم :

درد در ناحیه مفصل ران ، کمر و ناحیه عقبی توسط مریض احساس میشود .وهمچنان ایستاده شدن مریض بعضاً خیلی درد ناک وحتی ناممکن میباشد .

مریض به طرف پشت خوابانده شود و به مریض اجازه داده شود تا اینکه پا های خویش را به همان وضعیت که راحت است قرار دهد ویا اینکه مریض زانو خویش را به کمپل قات شده یا چیز دیگر تکیه بدهد .

به نکات مهم توجه شود .

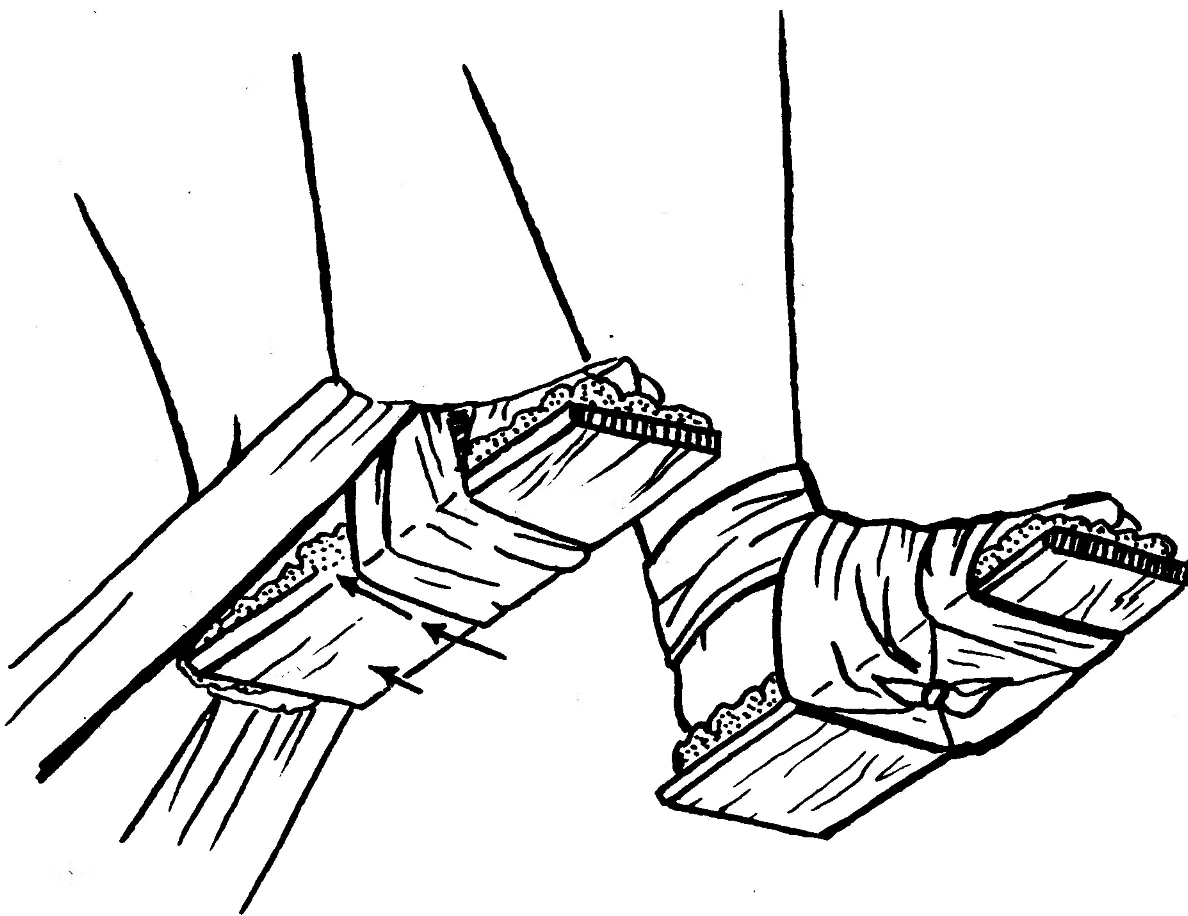
بعضی اوقات کسر چندین پارچه موجود میباشد که مثانه را هم متضرر میسازد آنوقت مریض میل دارد که ادرار کند واین عمل به شدت خطر می افزاید لذا به مریض توجه گردد تا همان وقت از ادرار نمودن جلوگیری نماید . شکل (94)



شکل (94)

کسر کف پـــــا

- بوت ها وجراب های مریض دورگردد .
- زخم موجوده پاک گردد .
- سپلنت (پارچه تخته) از کری پا تا انگشت کلان پا قرارداده شود .
- کسر توسط بنداژ مثلثی هشت (انگلیسی) بنداژ گردد .
- پای مریض به وضعیت راحت وبلند قرارداده شود . شکل (95)



شکل (95)

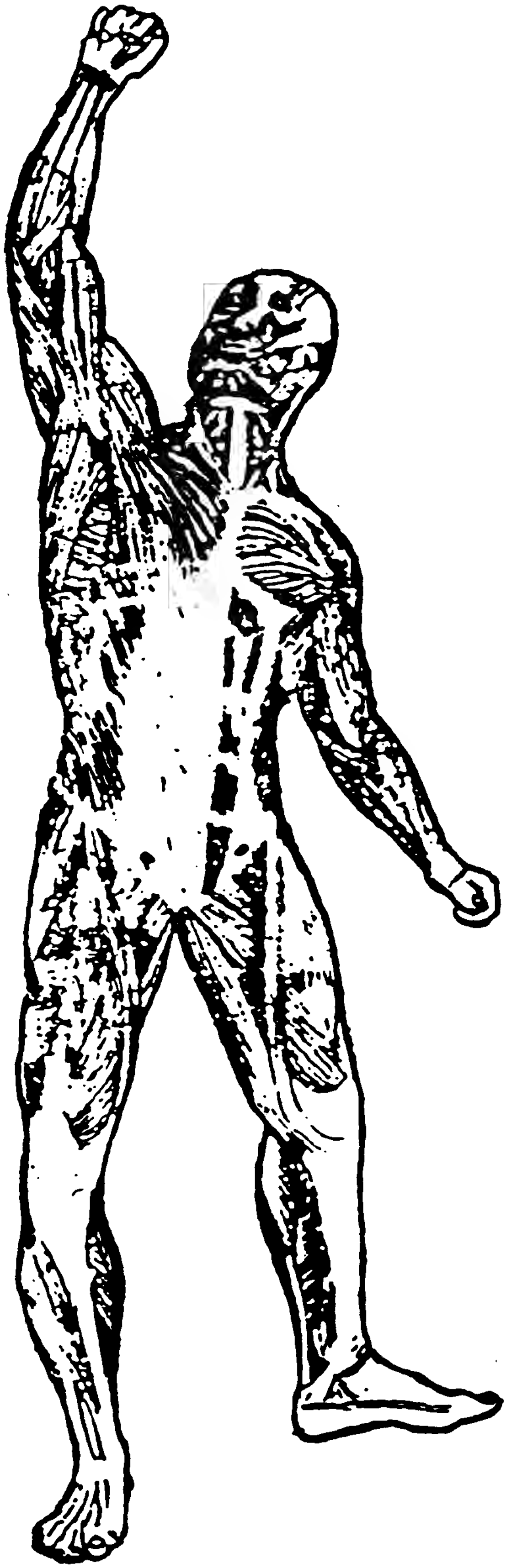
کسر عینك زا نــو

عینک زانو ممکن دراثر ضربه مستقیم وبا کشش عضلی به کسر معروض شود .

علا یم

پندیدگی درناحیه عینک زانو به وجود آمده درد ازاثر حرکت دادن پا شدت حاصل مینما ید .

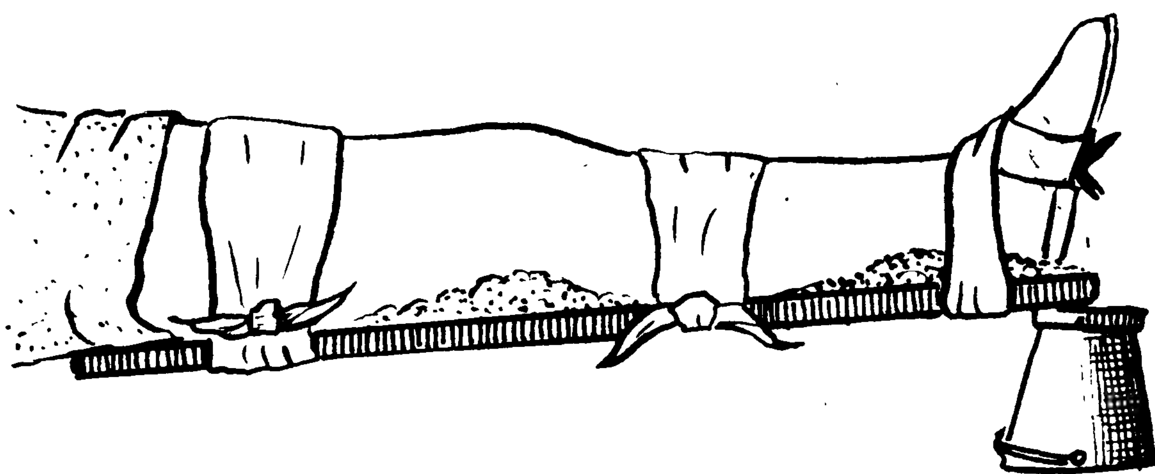
- مریض هموار قرارداده شود .
- سپلنت (تخته چوب) از ناحیه سرین تا کری پا قرارداده شود .





شكل (5)

- جهت محافظت کامل پا توسط سپلنت نکات ذیل مراعات گردد .
الف - به شکل هشت (انگلیسی) کف وبند پا با بنداژ مثلثی بنداژ گردد .
ب - اطراف ران با یک بنداژ بسته شود .
ج - اطراف ساق با یک بنداژ بسته شود .
- پای مریض به وضعیت راحت و بلند قرار داده نمود . شکل (96)



شکل (96)

کســـــــــر ســـــــتون فـــقـــرا ت

اعراض وعلا یم

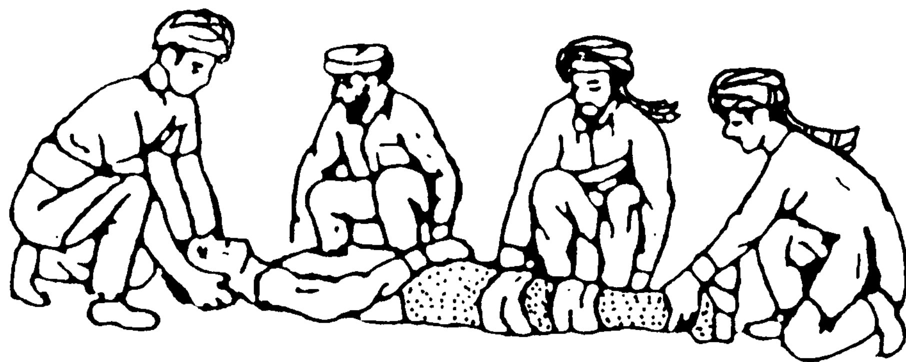
درصورت کسر ستون فقرات درد درناحیه ستون فقرات ویا ناحیه -
گردن به وجود میاید بعضی اوقات شخص توانائی را از دست میدهد .
درکسر ستون فقرات یک خطر شدید موجود است وآن اینکه هرگاه -
اعصاب متضرر گردد باعث فلج اطراف نیز میگردد ودرصورت دیگر هم -
وقتیکه مریض به صورت درست انتقال داده نشود باز هم باعث فلج نیز میگردد .

در صورتیکه کمکهای طبی به دسترس مریض باشد .

- مریض از جایش حرکت داده نشود .
- به مریض گفته شود که درجایش آرام قرارگیرد .
- مریض پوشانیده شده وبه وضعیت راحت قرار داده شود .

در صورتیکه کمکهای طبی به دسترس مریض نباشد .

مریض به خیلی احتیاط دراین حالت توسط تذکره بدون تکیه نمودن و تاب خوردن نواحی مختلفه ستون فقرات وگردن به شفاخانه انتقال گردد . ابتدا پا های مصدوم راست گردد . ودر فاصله بین رانها ، عینک های زانو وبجلک های پا مواد استناد به قرارگیرد سپس بند های پا توسط بنداژ مثلثی به شکل هشت (انگلیسی) بنداژ گردد وهمچنان عینک های زانو ورانها - نیز بنداژ گردد . شکل (97)



شکل (97)

تا زمانیکه مصدوم بالای تذکره انتقال داده شود یک کمک دهنده اولیه سر و دیگرآن پا های مصدوم را محکم گیرند .

بعداً کمپل موجود به شکل نیمه لوله گردد و به خیلی آهستگی وآرامی به ـ جهت ستون فقرات مصدوم نزدیک وسپس مصدوم بالای کمپل به احتیاط قرار داده شده وپوشانیده شود . شکل (98)



شکل (98)

تذکره قبلاً آماده شود وبه قسمت پائینی پا های مصدوم قرارداده شده و بعداً مواد استنادیه بالائی درنواحی همین که تا گردن ، کمر ، زانو وبند تماس مینماید گذاشته شود بعداً دوطرف کمپل به شکل درست لوله گردد ـ ومصدوم بلند گردیده وبالای تذکره گذاشته شود .تا زمانیکه مصدوم بالای تذکره گذاشته شود دوکمک دهنده اولیه در سروپا مصدوم کمپل را محکم وراست بگیرند وحد اقل جهت قرار دادن مصدوم بالای تذکره چهارویا بعضاً شش کمک دهنده اولیه ضرورت میباشد . شکل (99)



شکل (99)

خلع مفصل

استخوانی که در مفصل از جایش برآمده باشد

سه نکات مهم جهت تداوی درنظر گرفته شود .
- کوشش گردد استخوان دوباره به جا گردد .هرچه زود تر بهتر خواهد بود .
- استخوان درجایش محکم بنداز گردد تا دوباره بیرون نلغزد (تقریباً یک ماه).
- از کارکردن با عضو ماؤفه تا زمانیکه مفصل کاملاً بهبود نیافته‌اجتناب‌گردد .

طریقه بجا نمودن خلع مفصل شانه :

روی زمین درکنار مصدوم دراز بکشید پای برهنه خود را زیر بغل - مصدوم بگذارید .به‌آهستگی بازوی مصدوم را به‌طرف پائین (1) برای- مدت ده دقیقه درحالیکه با بدن زاویه دارد کش‌گردد . شکل(100)





شکل (100)

سپس درحالیکه از پای خود برای به‌جا انداختن استخوان استفاده میکنید (2) بازویش را به‌بدنش نزدیک تر کنید شانه با صدای به‌جای خود ــــ خواهد افتاد .

بعد از اینکه شانه به‌جا افتاد بازو را محکم با بدن بنداژ کنید .مدت یکماه با بنداژ حفظ گردد .درنزد اشخاص مسن جهت جلوگیری از سخت شدن مفصل شانه روزانه سه مراتبه برای چند دقیقه از بنداژ باز گردد . شکل (101



شکل (101)

در صورتیکه عضو را به جا نمیتوانید در جستجوی کمک طبی شوید هرچه بیشتر معطل کنید عضو سخت تر میگردد . شکل (102)



شکل (102)

پیچ خوردگی ورگ شده گی مفصل

در اکثر اوقات تشخیص اینکه دست یا پا ضربه دیده یا پیچ خورده است و یا شکسته است غیر ممکن است عکسبرداری با اشعه ایکس به تشخیص کمک میکند

معمولاً شکستگی و پیچ خوردگی کم و بیش یکسان تداوی میشوند .
مفصل را بیحرکت نگهدارید و بعداً آنرا با چیزی محکم بپیچانید .در پیچ خوردگی های وخیم دست حد اقل 4ـ 3 هفته طول میکشد تا دست بهبود یابد .
البته شکستگی استخوان به زمان بیشتر نیاز دارد .
شما میتوانید مفصل پیچ خورده را با قالب خانگی و یا بنداژ ایلاستیکی در وضعیت درست آن جهت بهبود مفصل استفاده نماید .

شکل (103)



شکل (103)

احتیاط

اگر شخص در پای خویش احساس سنگینی میکند ویا در حرکت دادن - انگشتان تکلیف دارد درآن صورت به کمک طبی نیاز دارد شاید به جراحی ضرورت داشته باشد .

برای تسکین درد وپندیدگی ناحیه پیچ خورده را بالا نگهدارید

در 24 ساعت اول روی مفصل پندیده پارچه یخ ، پارچه تکه سرد یا مرطوب بگذارید .این طریقه باعث کاهش درد وپندیدگی میگردد .

پس از 24 ساعت اول ناحیه پیچ خورده درآب گرم چندین مراتبه در - روز گذاشته شود .

هیچگاه یک استخوان پیچ خورده ویا شکسته را ماساژ ومالش ندهید .این

کار خوب نیست وبیشتر آسیب میرساند ، پیچ خوردگی معمولاً بیشتر در بند
دست وپا واقع میشود . شکل (104)

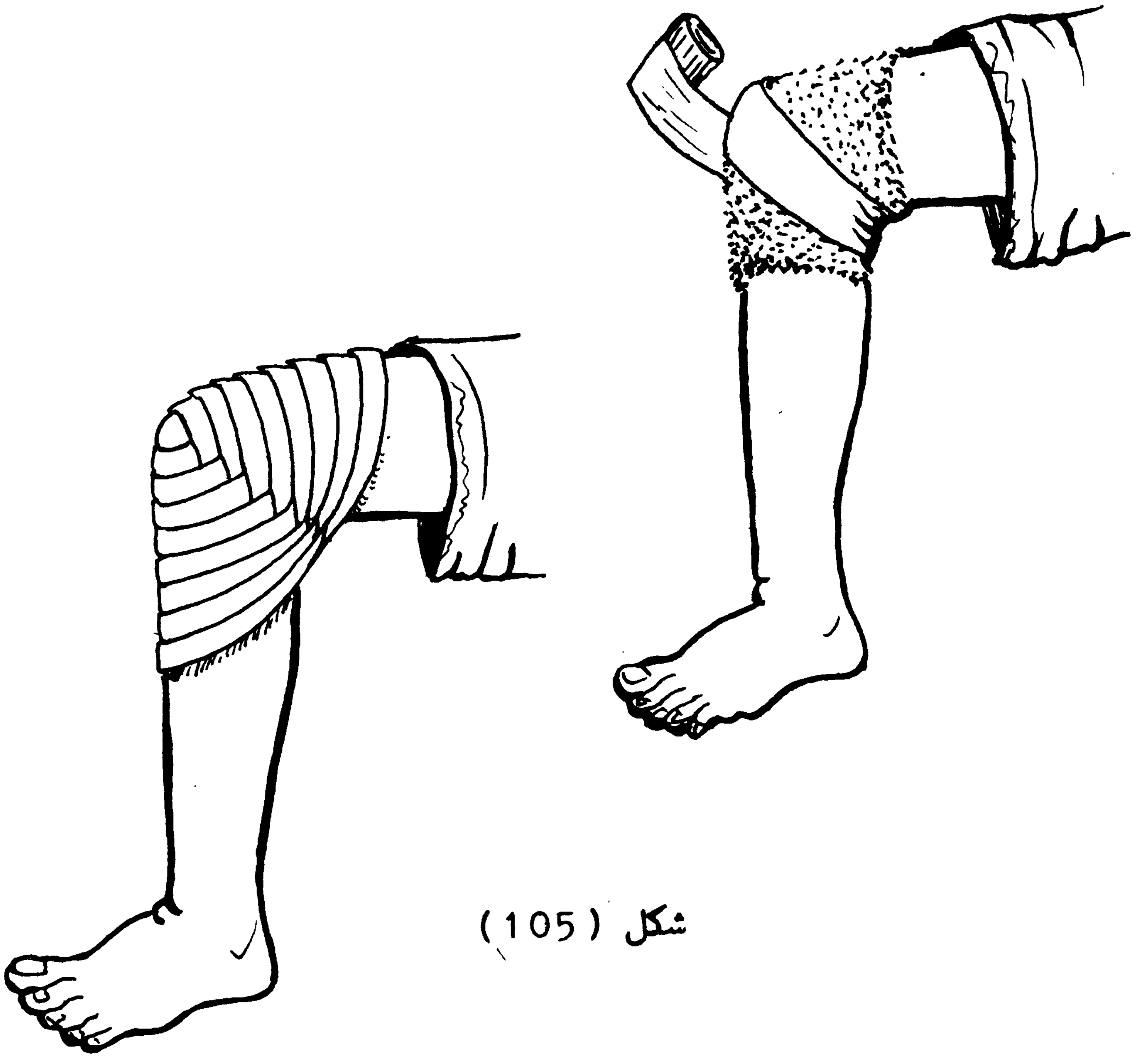


شکل (104)

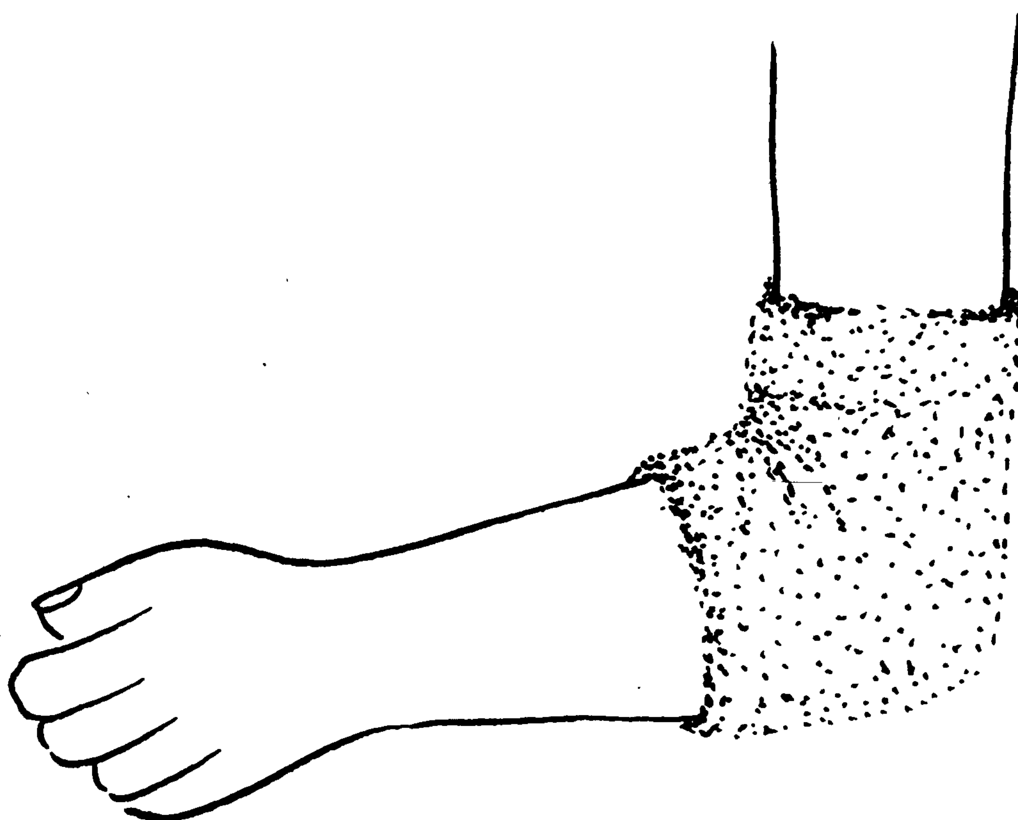
در 24 ساعت اول در بین آب سرد قرار دهید .

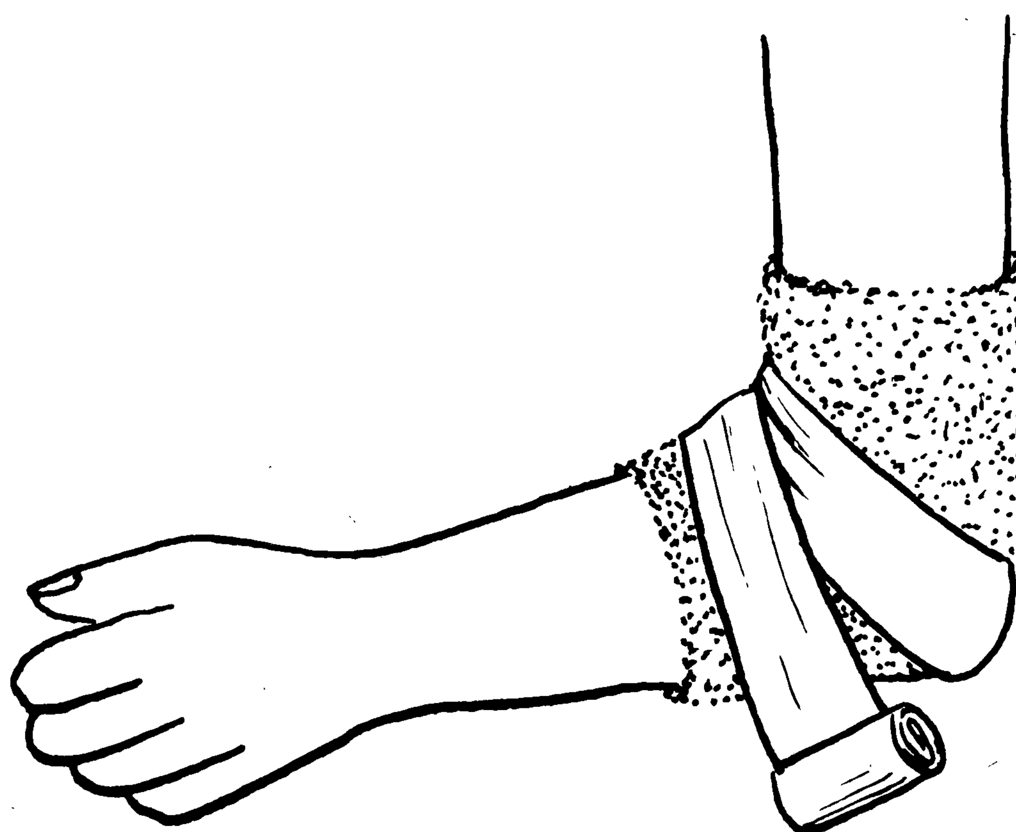
در 24 ساعت دوم در بین آب گرم قرار دهید .





شكل (105)





سیستم عصبی

سیستم عصبی از بخش های مهم ذیل ساخته شده است :

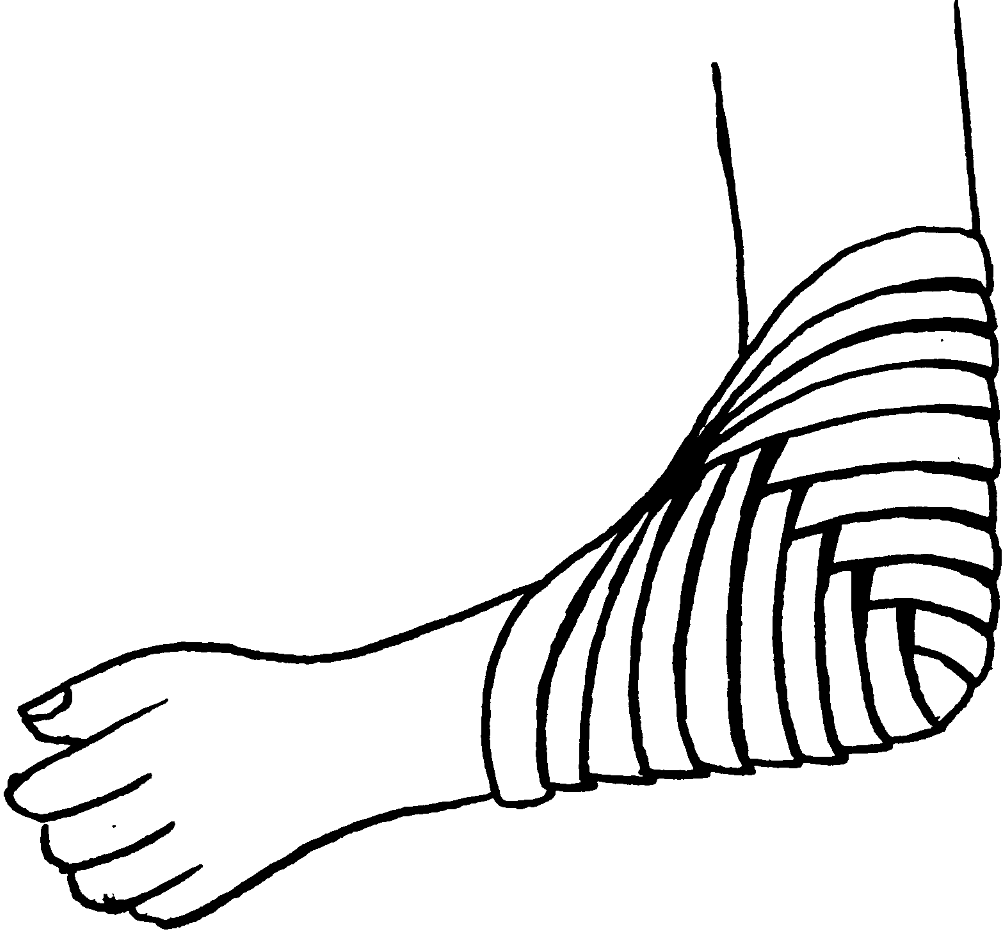
الف ـ دماغ : در سرواقع بوده مرکز کنترول تمام بدن است .
ب ـ نخاع شوکی : در داخل ستون فقرات قرار دارد .
ج ـ اعصاب (رشته های عصبی) : از دماغ ونخاع شوکی منشأ گرفته پیام ها را از تمام بدن به دماغ واز دماغ به تمام بدن انتقال میدهند .

دماغ مانند سوچبورد یک شبکهٔ وسیع تیلفونی است.
نخاع شوکی مجموعه کیبل های است که وایر ها (سیم ها) را به نقاط شهر میرساند .

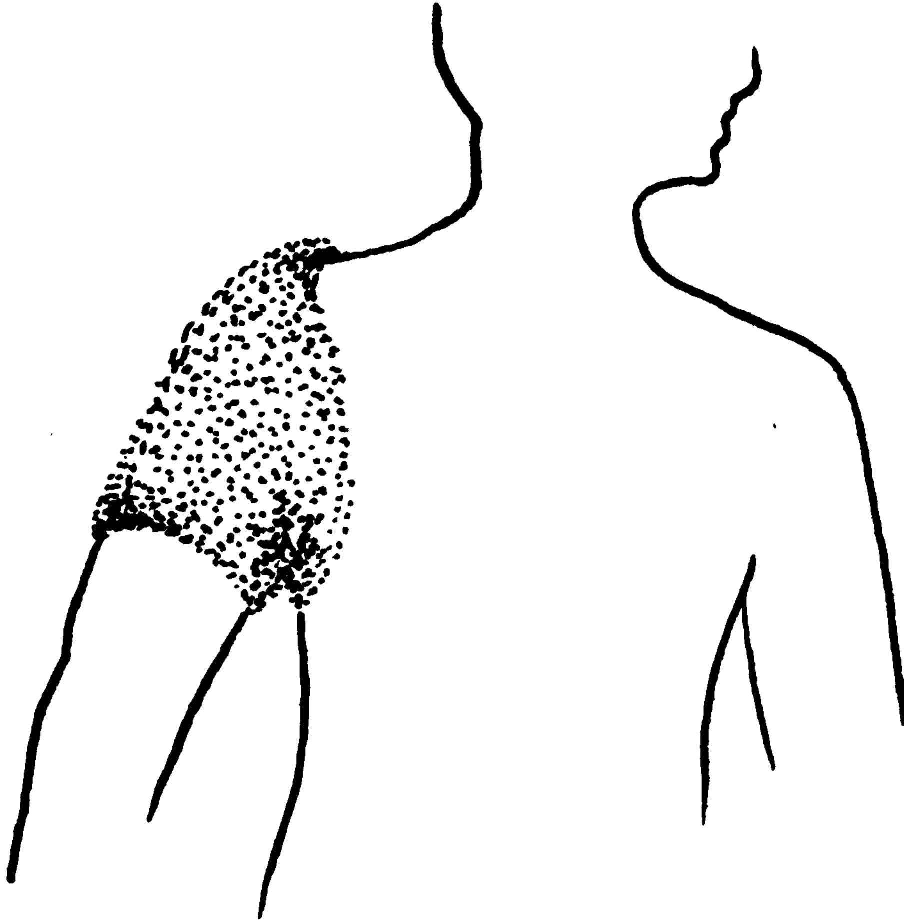
اعصاب (رشته ها ی عصبی) مانند وایرهای جداگانه ایکه به تیلفون های انفرادی مرتبط میشوند کار میکند .

نقص و آسیب درهرقسمت این سیستم میتواند سبب احساس و سبب از بین رفتن حرکت (فلج) درآن بخشها و ساحات بدن گردد که توسط اعصاب آسیب دیده تعصیب گردیده است .

شکل (6)

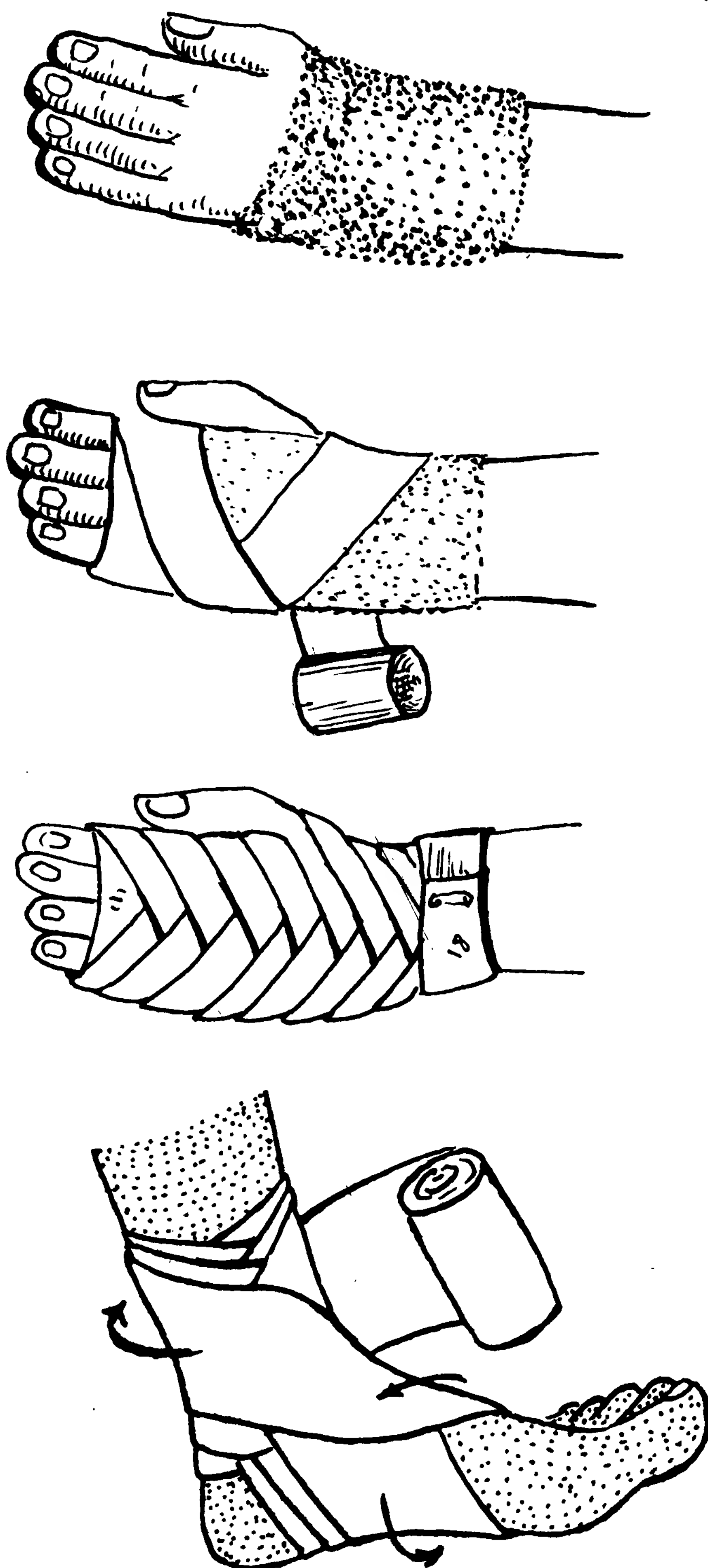


شكل (106)





شكل(107



شكل (108)

فصل هفتم

اختـــــنا ق

بعضی اوقات اجسام اجنبی درنز اطفال مانند خسته میوه جات ، — اجسام بازی اطفال لقمه غذائی ویا نزد کاهلان پارچه گوشت نیز باعث - بندش طرق هوائی میگردد .

شخصی که طرق هوای اش کاملاً مسدود گردیده است علایم ذیل را از - خویش نشان میدهد .

- مصدوم حـــرف زده نمیتواند .
- مصدوم فوراً هراسان گردیده واز گلواش محکم میگیرد .
- مصدوم کوشش مینماید تا سرفه کند .

شخصی که طرق هوائی اش قسماً مسدود گردیده باشد علایم ذیل را از خود نشان میدهد .

- مصدوم همه وقته سرفه مینماید .
- آواز های تنفسی به شکل خفه کننده تولید میشود .
- مصدوم هراسان وبیقرار میباشد .

به هر صورت درهردوحالت مریض هوای کافی تنفس نمی نماید و - وجه مریض تاریک میشود وهمچنان ناخون ها وقسمت داخلی لبان آبی شده وبه زودی مریض به صفحه ضیاع شعور میرود .

چطور جسم اجنبی از طرق هوائی بیرون شود هرگاه شخص به وضعیت ایستاده قرار داشته باشد .

کاهلان

- طبق شکل معدوم طوری قرار داشته باشدکه سرش به پائین قرا رگیرد .
- با دست باز ضربه در وسط شانه های شخص وارد گردد .

شکل (109)



شکل (109)

هرگاه دوکمک دهنده موجود باشد .

- طبق شکل کمک دهنده ها دست همدیگر را محکم گرفته و معدوم بالای دست هایشان تکیه نماید .
- بعداً محکم در وسط شانه های معدوم چهار ضربه وارد شود .
- هرگاه طرق فوق موثر واقع نشد درعقب مریض ایستاده شوید و بعداً

از عقب دست های خویش را بدور مریض حلقه کنید و یک فشار آنی در قسمت بالای بطن به طرف بالا و داخل وارد نمائید تا جسم اجنبی — خارج گردد . شکل (110)



شکل (110)

<u>هرگاه مصدوم بروی زمین قرار داشته باشد :</u>

- زانوی کمک دهنده کمی قات گردد و بعداً سینه مصدوم بالای آن قرار گیرد .
- بعداً محکم در وسط شانه های مصدوم با دست باز ضربه وارد گردد .

اطفـــال

- طبق شکل طفل چنین قرار داده شود .
- به آهستگی در وسط شانه های طفل با دست باز ضربه وارد گردد .

زمانیکه بندش طرق هوائی از بین رفت و بعداً معدوم دوباره تنفس پیدا نکرد دراین حالت تنفس مصنوعی داده شود .

شکل (111)



شکل (111)

جل زده‌گــــی

اطفال دراثر اسهالات مایعات زیاد از بدن ضایع مینما یند حتی بعضاً که باعث مرگ طفل میشود . فقدان مایعات رادربدن بنام جل زده‌گی یاد میکنند . جل زدگی وقتی به میان میاید که مقدار از دست دادن مایعات بیشتر نسبت به گرفتن باشد .همچنان در صورت که ـ شخص اسهال شدید همراه با استفراغ داشته باشد کمبود مایعات در بدن ایجاد میشود درهر سن وسال مشخص به‌کمبود مایعات بدن - مواجه میشود ودرنزد اطفال خورد سال خیلی خطرناک میباشد .
اسهال ابگینی درنزد هرطفل بیشتر خطر دارد .
برای مادر ها خیلی پر اهمیت است که راجع به وقایه وتداوی جل - زده‌گی معلومات کسب کنند . شکل (112)

در صورتیکه جل زده‌گی شکل خیلی پیش رفته باشد نبض‌مریض شدید وضعیف بوده وتنفس عمیق . تب واختلاجات نزد مریض پیدا میشود .

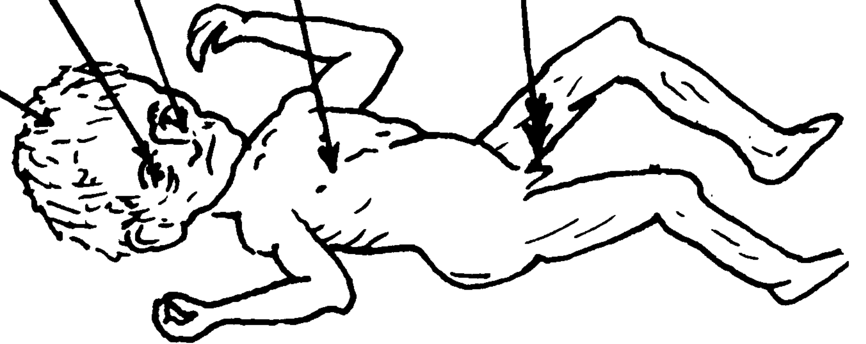
ادرار موجود نمیباشد و تقلیل پیدا میکند
ورنگ ادرار زرد و تاریک میگردد .

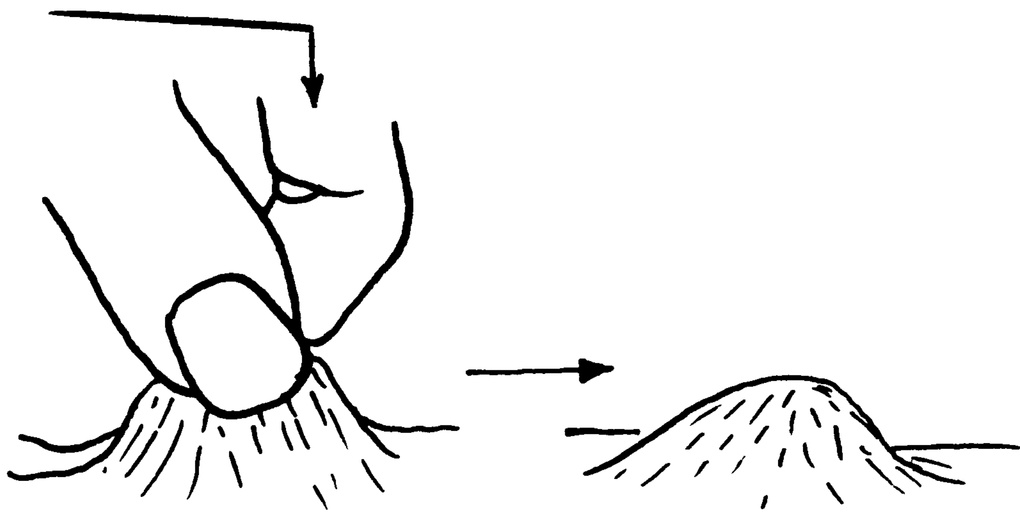
بشکل انی وزن پائین میآید

لعاب دهن از بین میرود

اجفان فرو رفته میگردد .
و مقدار اشک کم میشود .

فرو رفتگی قدامی سر بیشتر میگردد





جلد توسط دوانگشت گرفته میشود



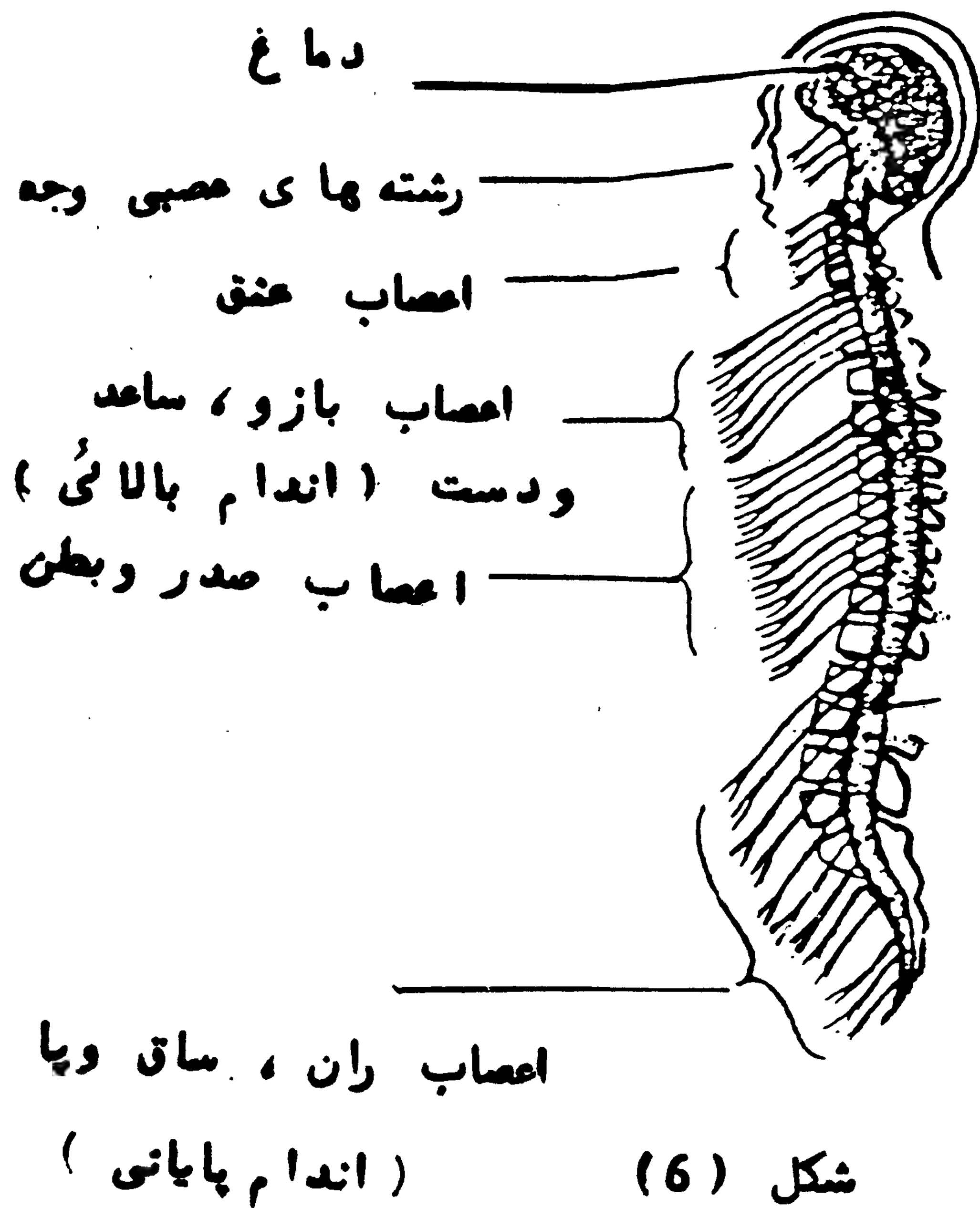
جلد چنین شکل را به خود میگیرد

شکل (112)

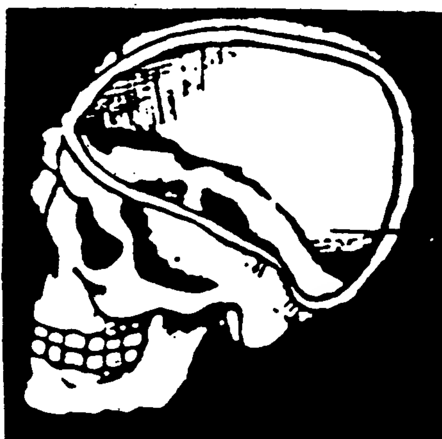
وقایه وتداوی جل زده‌گی

- شخصیکه به‌جل زده‌گی مواجه شود باید مقدار کافی مایعات از قبیل آب ـ چای ، شوربا بدون معطلی صرف نماید .
- شخصیکه دراثر اسهالات واستفراغات مایعات را از دست داده است با گرفتن مقدار کافی مایعات در شروع از جل زدگی وقایه شده میتواند به‌خصوص درنزد اطفالیکه مواد غایطه آبکین دارند .
- جهت وقایه وتداوی جل زدگی از مایع ریهایدریشن استفاده شده وچنین تهیه میشود .

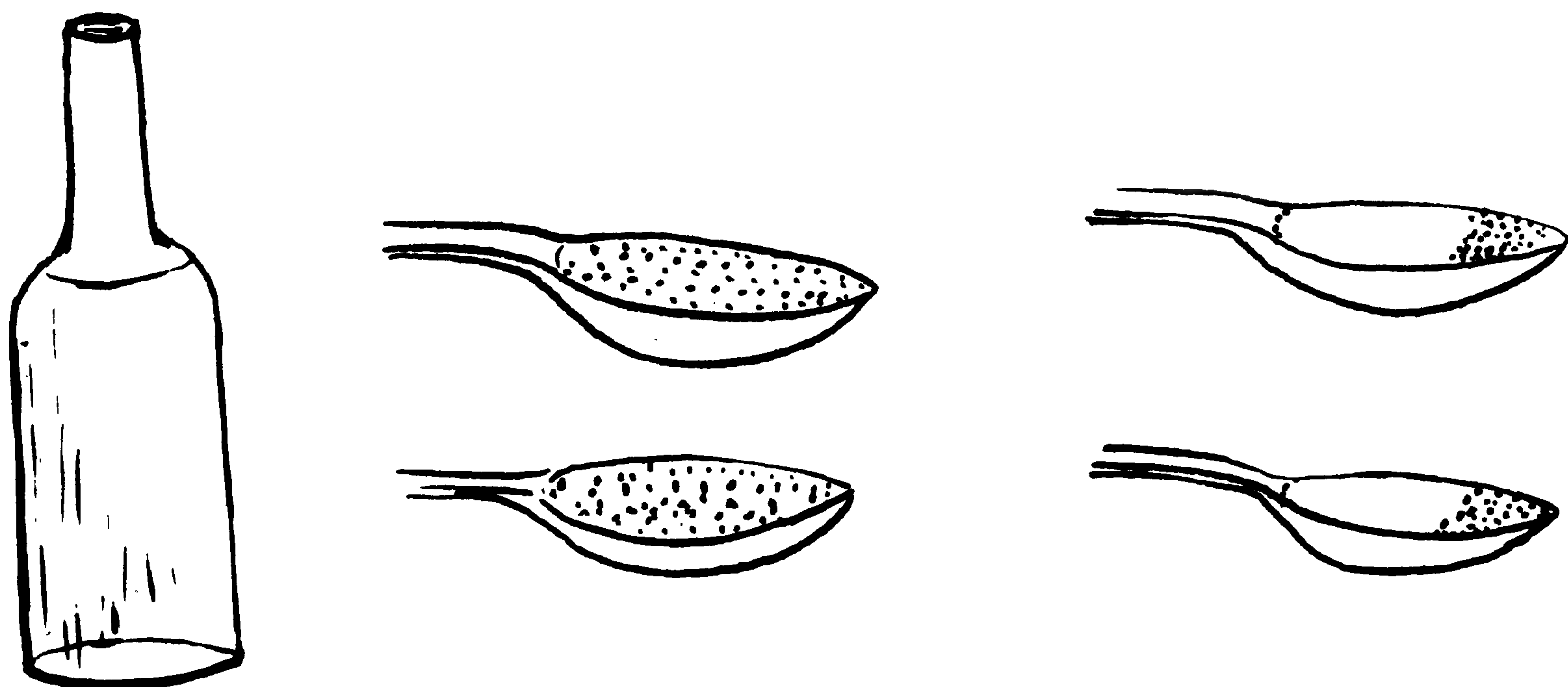
شکل (113)



شکل (6)



ساحه که توسط دماغ
در جمجمه اشغال
گردیده است



شکل (113)

به مریض هر 5 دقیقه روز یا شب چنین آب داده شده تا اینکه به شکل نورمال ادرار کند .شخص بزرگ سال سه لیتر چنین مایع یا بیشتر در روز ضرورت دارد وطفل خورد سال حد اقل روزانه یک لیتر ضرورت - دارد ویا اینکه بعد از هر یک بار مواد غایطه ابگین یک گیلاس مایع به مریض داده شود .

همچنان هرگاه شخص استفراغ داشته باشد درآن صورت باز هم از همین مایع تهیه شده داده شود .

هرگاه شخص 4 الی 6 ساعت ادرار ننمود در اینصورت با شخص - دیگری که کارمند صحی باشد مشوره شود که مایعات از ورید تطبیق نماید .

شخص که اسهال میباشد درپهلوی مایعات ، مواد غذائی هم داده شود ودرصورت نوزاد شیر مادرهم دوام داده شود .

غرق شـــده‌گی

هرگاه شخص به قطع تنفس مواجه شود صرف چند دقیقه میتواند حیات داشته باشد لذا درصورت قطع تنفس فوراً اقدام جدی صورت گیرد .
شخصیکه غرق شده است یکبار تنفس مصنوعی درصورت امکان به وی داده شود حتی قبل از اینکه مریض از آب بیرون گردد .هرگاه دراین - وقت موفق شدید که یکمقدار هوا را به شش های مریض داخل کنید در کنار ساحل و یا دریا هنگامیکه مریض را انتقال دادید فوراً سر مریض را پائینتر از پا هایش قرار دهید وفشار در بطن مریض بعداً با دست وارد گردد وسپس تنفس مصنوعی دهن به دهن آغاز گردد .
به خاطر داشته باشید همیشه قبل از اینکه آب از بدن مریض بیرون گردد یکبار تنفس مصنوعی دهن به دهن اجرا گردد . شکل (114)



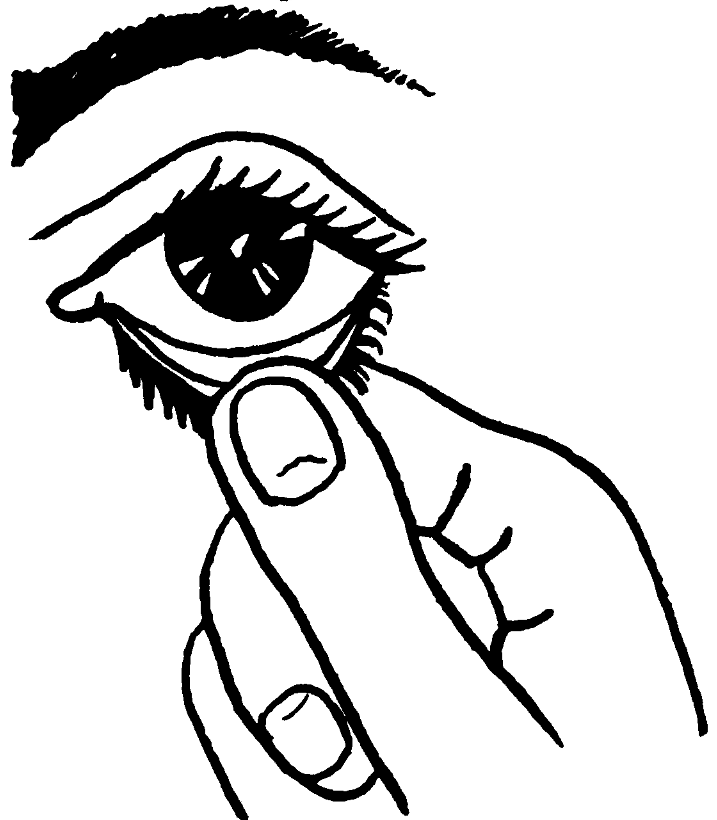
شکل (114)

اجســـا م اجنـــبی

اجســـا م اجنـــبی د ر چشم :

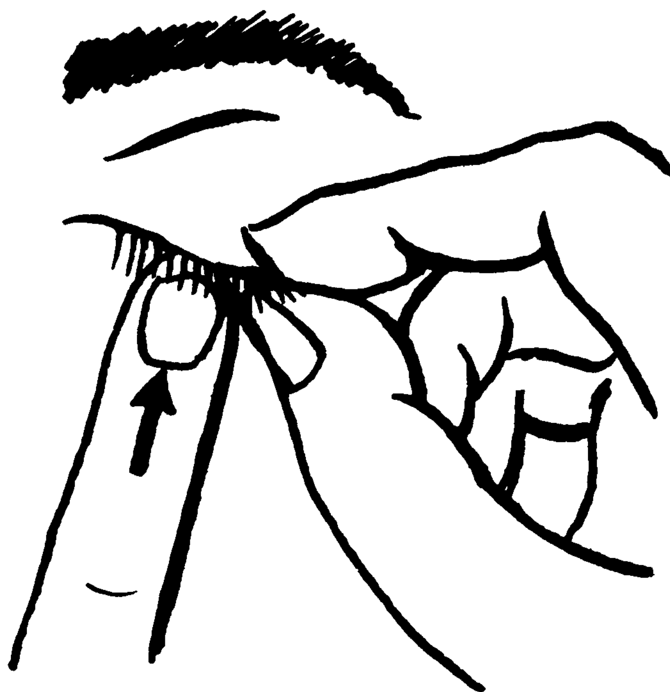
اجسا م اجنبی د ر چشم عبارتند از حشرات ، سنگ ریزه و یا مژه میباشد.
د ر مورد اجسا م اجنبی د رچشم نکات ذیل مدنظر گرفته شود .

- به مریض هدایت داده شود که چشم خویش را مالش ند هد .
- د ر صورت امکان به مریض هدایت داده شود که د ریک مقدا ر آب پلک بزنند تا جسم اجنبی خارج گرد د . هرگا چنین طریقه مفید واقع نگرد ید بعداً چنین عمل گرد د .
- مریض د رجای روشن قرار داده شود .
- کمک د هنده دست های خویش را با آب وصابون پاک نماید .
- هرگا جسم اجنبی د رپلک پایانی قرار داشته باشد مریض به طرف نگاه کند و بعداً توسط یک پارچه تکه مرطوب ویا کنار پاک دستمال دست جسم اجنبی به احتیا ط خارج گرد د . شکل (115)



شکل (115)

- هرگاه جسم اجنبی درپلک بالائی قرارداشته باشد مریض به طرف پائین نگاه کند وبعداً جسم اجنبی به آهستگی از چشم بیرون گردد .
شکل (116)



شکل (116)

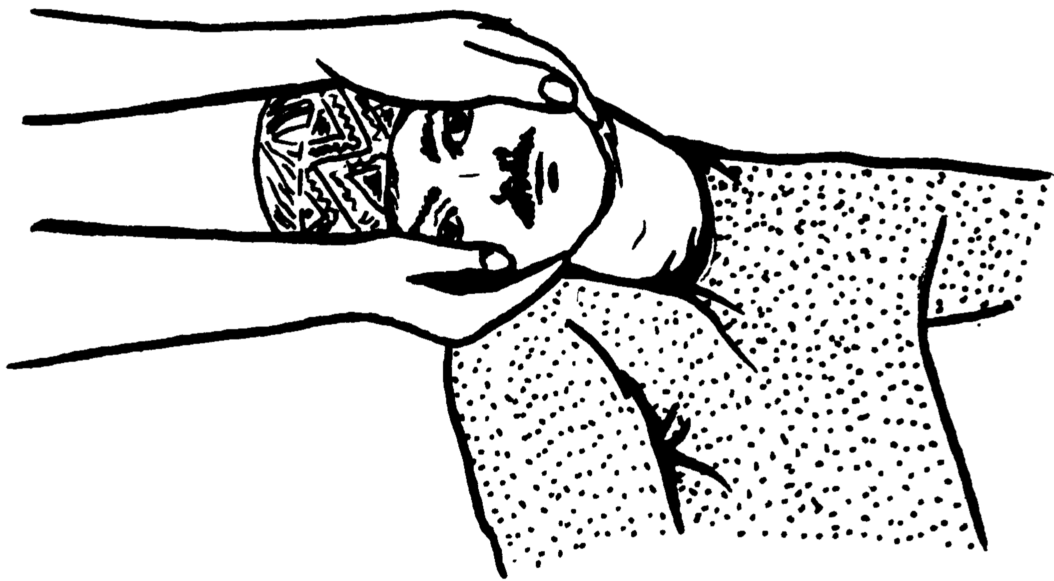
- هرگاه جسم اجنبی به آسانی بیرون نگردید از مداخله بیشتر جداً اجتناب گردد ومریض به شفاخانه ویا نزد داکتر رهنمائی گردد تا کمک های بیشتر به مریض اجرا گردد .
- هرگاه جسم اجنبی درکره عین فرو رفته باشد به خصوص درقرنیه موقعیت بگیرد درچنین حالت از خارج نمودن جسم ومداخله جداً اجتناب - گردد .

اجسـام اجنبی درگوش :

اطفال بعضی اوقات نخود ویا لوبیا را درگوش خویش داخل میکنند .
وهمچنان احتمال دارد دربعضی موارد حشرات هم درگوش داخل شوند .
درچنین حالت نکات ذیل مد نظرگرفته شود .

- جسم اجنبی توسط کدام وسیله درداخل گوش فرو برده نشود .
- درصورتیکه یک حشره درداخل گوش داخل گردیده باشد یک مقدارکم آب نیم گرم درگوش ریختانده شود ممکن جسم اجنبی خارج گردد .
- هرگاه جسم اجنبی درگوش قرارداشته باشد سرمریض به یک طرف خم گردد احتمال دارد جسم اجنبی خارج گردد .
- درصورتیکه طرق فوق جهت بیرون نمودن جسم اجنبی ازگوش نتیجه قناعت بخش نداد فوراً با داکتر مشوره گردد . شکل (۱۲۷)





شکل (117)

اجسام اجنبی در بینی :

اطفال بعضی اوقات نخود و یا لوبیا را در بینی خویش داخل مینماید .
در چنین حالت نکات ذیل مراعات شود :

- جسم اجنبی توسط کدام وسیله در داخل بینی فرو برده نشود .
- به مریض هدایت داده شود که از راه دهن تنفس نماید .
- مریض نزد داکتر مراجعه نماید .

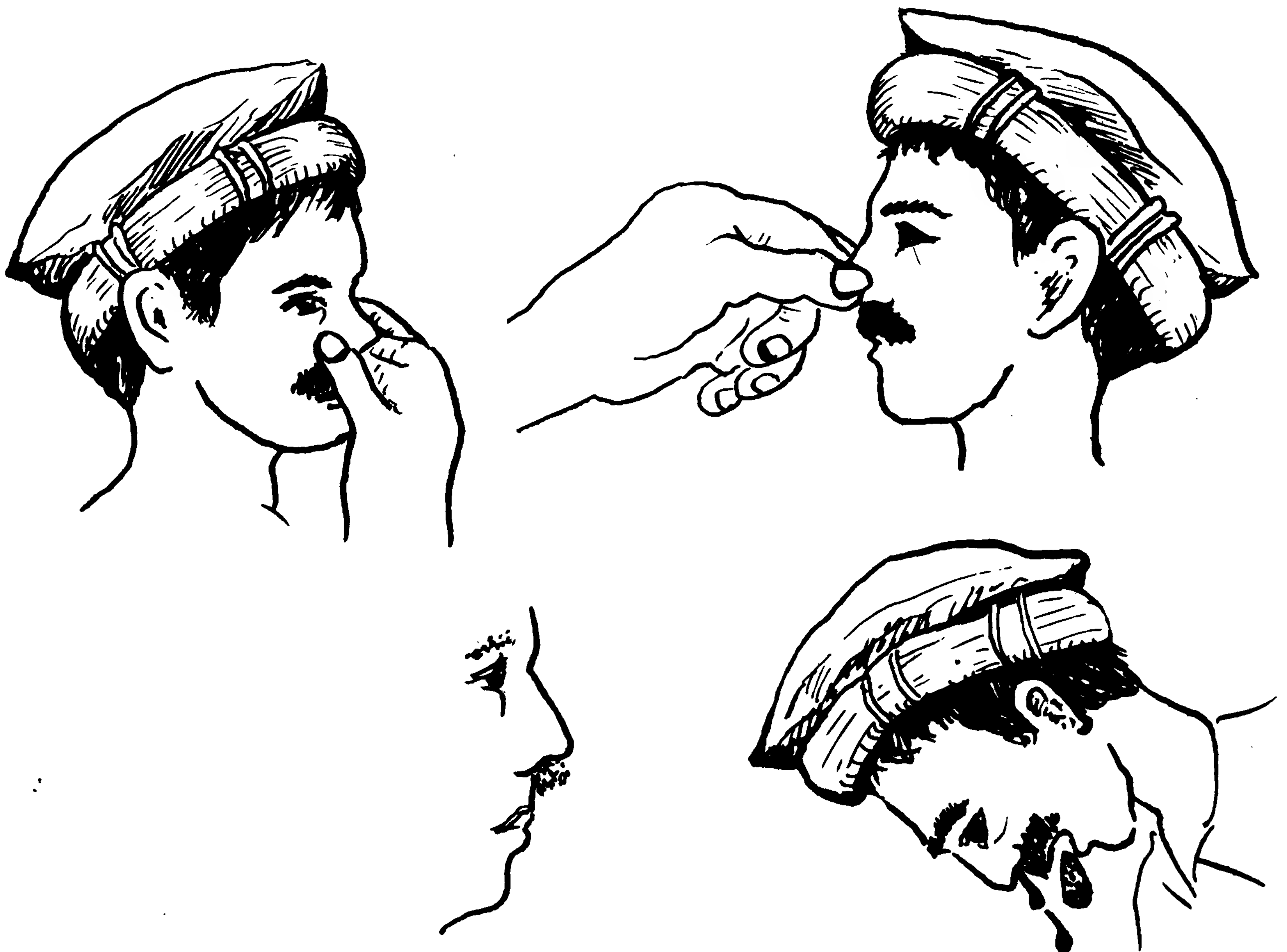
نوت : در واقعه اجسام اجنبی درچشم ، گوش ، و یا بینی توجه جدی را ایجاب مینماید .زیرا مداخله بیشتر باعث تولید خطرات زیاد تر درهمان ناحیه میگردد . درصورتیکه با طریقه آسان و ساده خارج نمودن جسم اجنبی نتیجه نداد فوراً نزد داکتر مراجعه گردد .

کنترول خون بینی

کمک های اولیه

- مریض را بنشانید .
- به مریض هدایت داده شود تا بینی خود را با انگشتانش محکم بگیرد .
- محکم گرفتن بینی ادامه داده شود .
- در صورتیکه خون ریزی زیاد باشد و بیش از پانزده دقیقه دوام کند کمک طبی لازم را برایش میسر سازید .
- اشخاصی که به دفعات خون‌بینی میشوند باید نزد داکتر مراجعه نمایند .

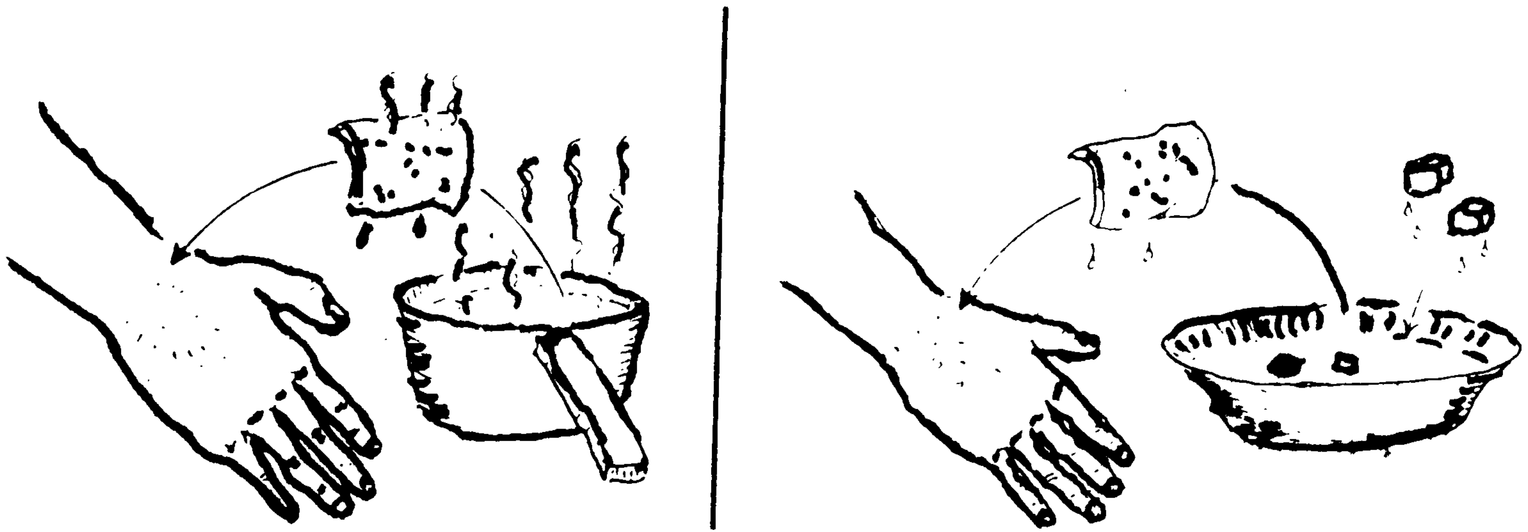
شکل (118)



شکل (118)

گژدم گزیده‌گی

بعضی انواع گژدم ها زهری تر از گژدم های دیگر میباشد و - برای اشخاص بالغ گژدم نادراً خطرناک میباشد جهت تسکین درد از اسپرین استفاده کنید . ودرصورت امکان برروی محل گزیدگی نیز یخ بگذارید . برای رفع کرختی و درد که بعضی اوقات هفته ها وماه ها طول میکشد کامپرس گرم مفید واقع میشود . شکل (119)

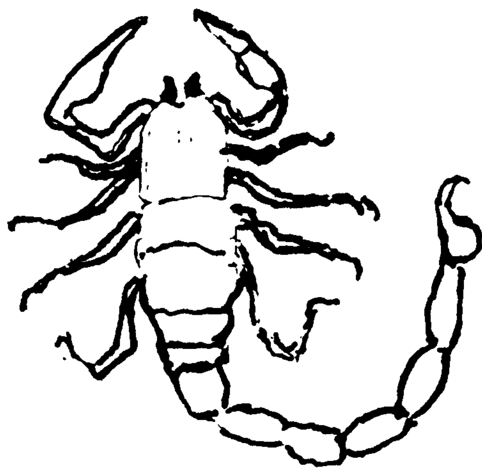


کامپرس سرد کامپرس گرم

برای اطفال کمتراز 5 سال گژدم گزیدگی میتواند خطرناک باشد به خصوص اگر گزیده‌گی بالای سرین وبدن باشد دربعضی کشورها سیروم ضد زهر گژدم دردسترس میباشد . برای موثربودن باید 2 ساعت پس از زمان گزیده‌گی تزریق شود . برای تسکین درد از اسپرین ویا اسیتامینوفن استفاده کنید . اگرطفل از نفس‌کشیدن باز افتاد از تنفس دهن به دهن استفاده کنید اگر طفل که گزیده شده است کم سن باشد و یا گزیده‌گی روی قسمت های عمده بدن است ویا اینکه میدانید گژدم

از جمله خطر ناک است فوراً با داکتر مشوره گردد .

شکل (120)



شکل (120)

مار گزیده‌گی

اکثر واقعات مار گزیده‌گی با مار های واقع میشوند که زهر خطرناک میداشته باشند .از این روتمام وقایع مارگزیده‌گی باید به حیث واقعات خطرناک مورد تداوی قرار داده شوند . بعد از گزش معمولاً دو رخنه در محل گزیده‌گی دیده میشود ممکن است درناحیه مذکور درد . پندیدگی سرخی یا کبودی پیدا شود .

پس از گزش مار معمولاً خیرگی دید ، سر گیچی ، دلبدی واستفراغ ـ عرق ، سردردی و درد قسمت صدر یا معده به میان میاید از سبب ترس و وحشت که برای شخص مارگزیده‌گی پیدا میشود ممکن است حالت شاک شدید تر گردد .

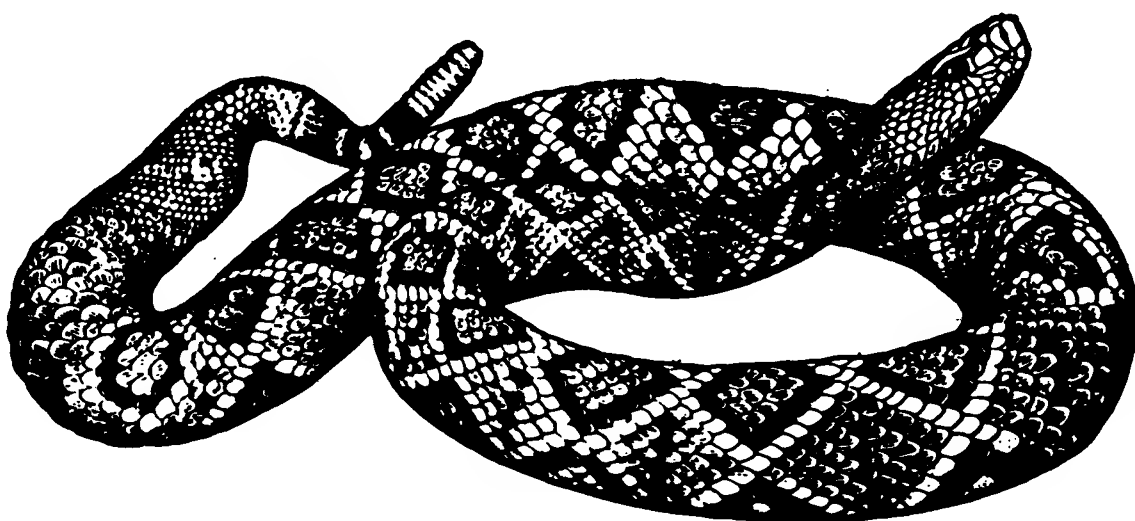
کمک های اولیه مار گزیده‌گی

هدف عمده کمک اولیه درمارگزیده‌گی ،کم ساختن جذب زهرمار (وینوم) وجلوگیری از شاک میباشد .

پس از مار گزیده‌گی برای شخص باید هرچه زود ترکمک اولیه داده شود .

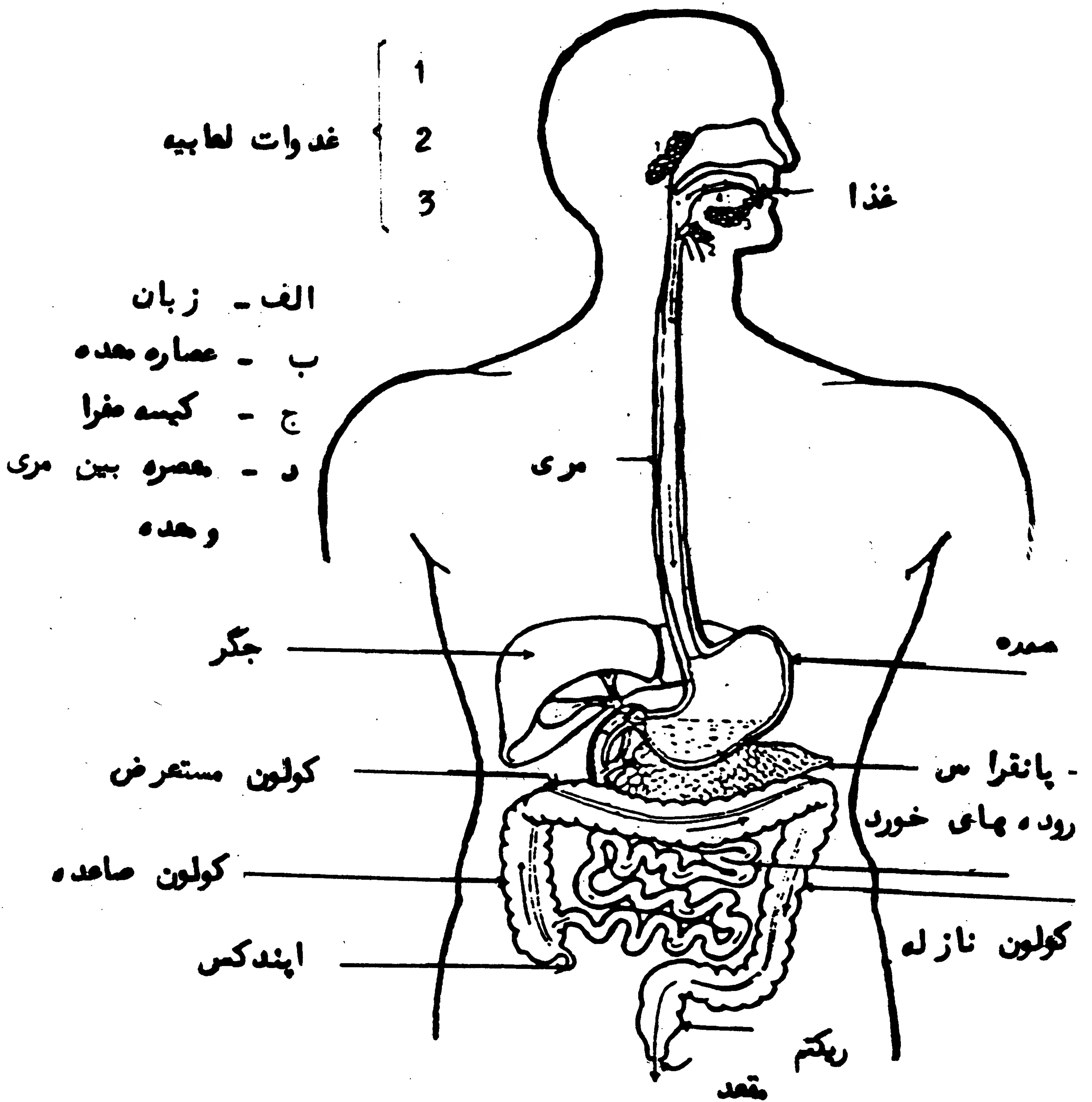
اولتر اورا هموار قرار داده وآرامش سازید عضو گزیده شده باید پائین تر از سویه قلب قرارداده شود . در گزیده‌گی دست ویا . فوراً متعاقب گزش قسمت بالا تراز آرنج یا زانو (بین ناحیه‌گزیده‌گی وقلب) را با فشار محکم بگیرید بعداً یک بنداز قید کننده (کمربند ، فیته ، تکه ـ دستمال وغیره) را بالا تر از قسمت که محکم گرفته اید بسته‌کنید .
اما تورنیکیت که برگشت خون را به قلب بکلی متوقف میسازد استعمال ننمائید . شخص را مطمئن خاطر داده وعضو گزیده شده را بیحرکت سازید . در صورت ضرورت برای مصدوم تنفس مصنوعی بدهید .
در صورتیکه مصدوم شعور خود را از دست داده باشد اورا به وضعیت محفوظ جنبی قرار دهید . مریض را برای تداوی لازم طبی انتقال دهید . در جریان انتقال اورا هموار نگهدارید .

شکل (121) شکل (122) شکل (123)

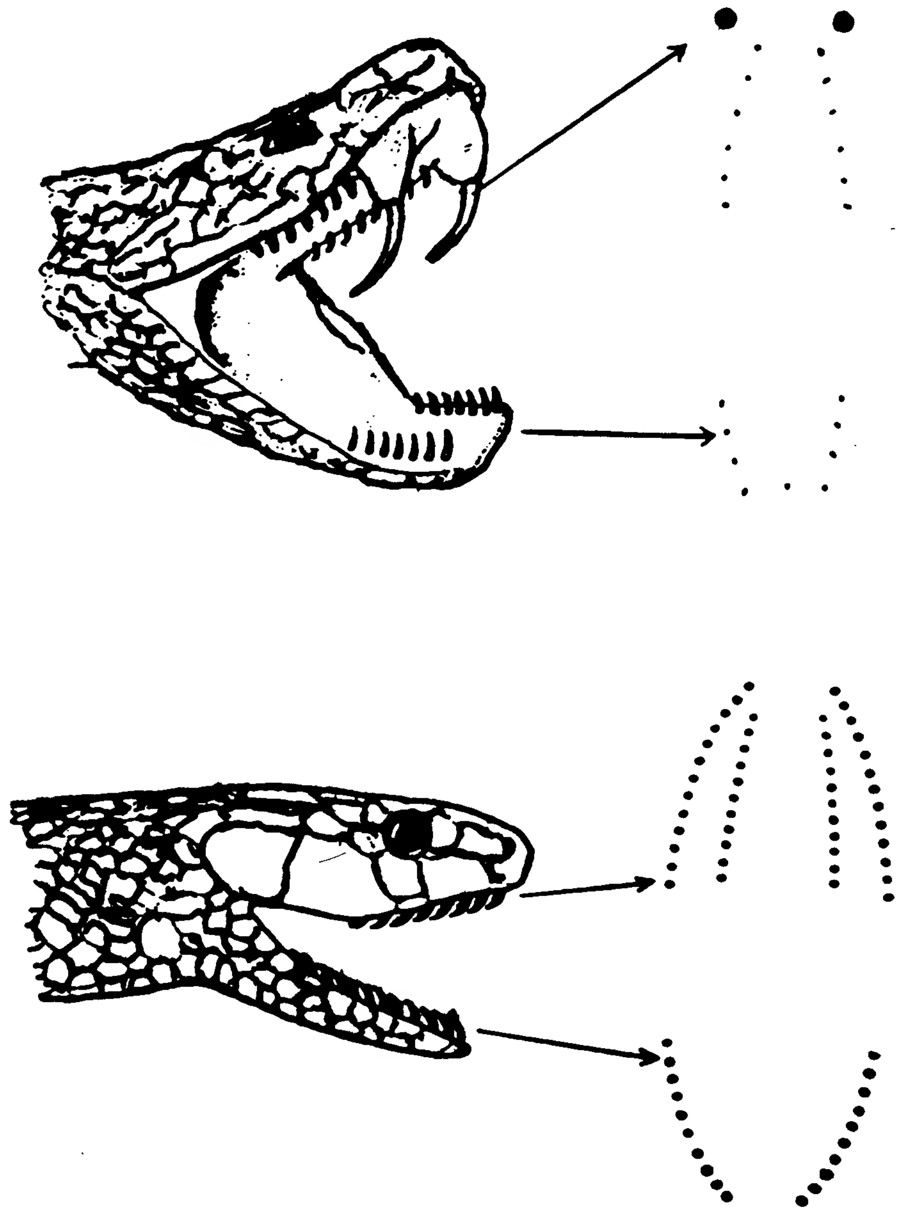


شکل (121)

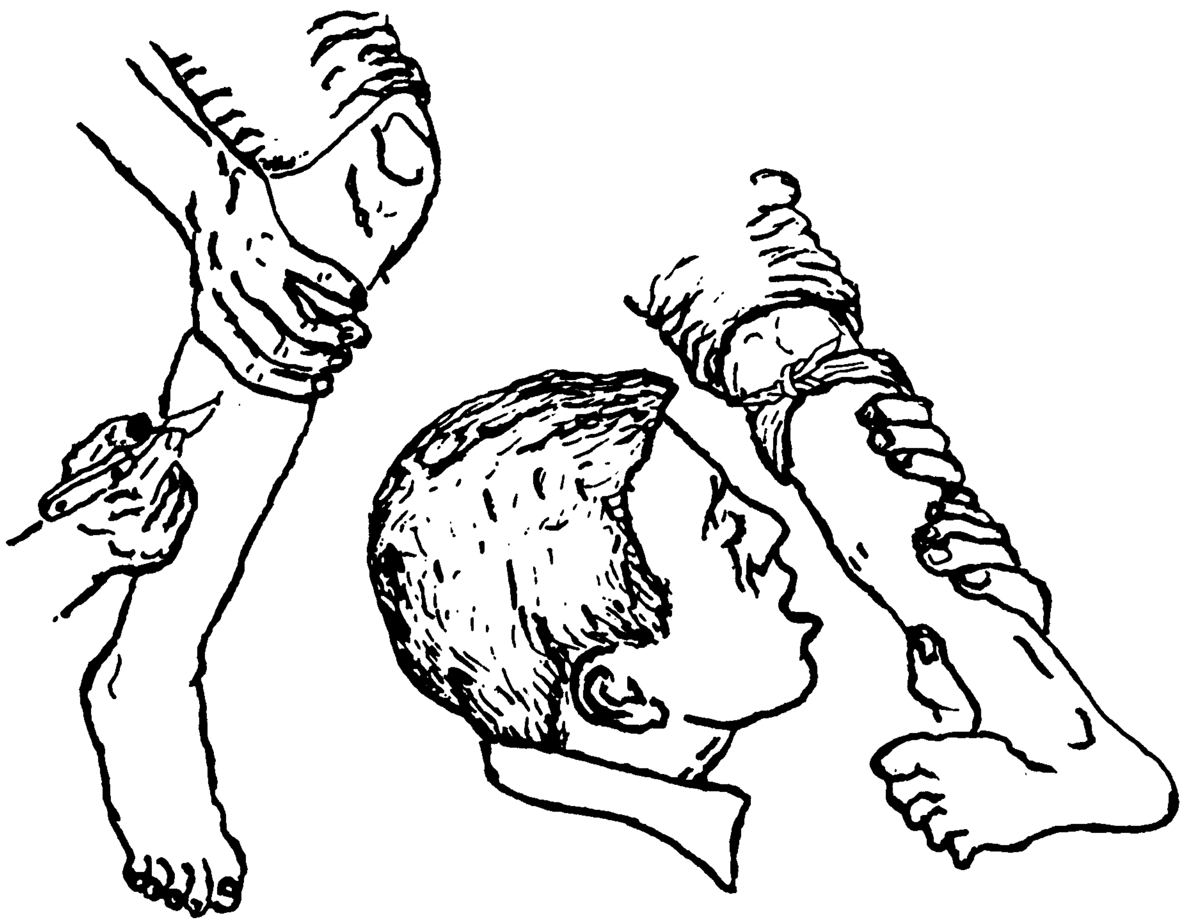
سیستم هضمی



شکل (7)



شكل (122)



شكل (123)

برق گرفتگی :

برق گرفتگی ممکن است سبب توقف ضربان قلب گردد همچنان - اختلاجات (تقلص عضلات) فلج تنفس و سوختگی از سبب برق گرفتگی بوجود آمده میتواند .

برق گرفتگی برای کمک دهنده نیز خطر پیش کرده میتواند .

قبل از دادن کمک اولیه باید جریان برق قطع ساخته شود . در - صورتیکه این کار ممکن نباشد شخص باید از تماس برق دور ساخته شود . کمک دهنده دراثنای این کار بالای کدام ماده عایق خشک / مثل چوب اخبارهای قات شده یا بوت های رابری) ایستاده شود تا وقتیکه شخص به تماس جریان قرارداشته باشد از دست زدن به او و یا لباسهایش خود داری بعمل آید برای رها کردن شخص از جریان برق از یک - چوب یا شاخه خشک ، دسته جارو ، تکه ، رابر ضخیم دستکش وغیره استفاده شده میتواند .

درصورتیکه شخص تنفس کرده نتواند برایش تنفس مصنوعی بدهید . وتدابیر وقایوی شاک را اجرا نماید وقتیکه تنفس دوباره برقرار شد به تداوی سوختگی اقدام به عمل آرید .

سوختگی ها

1 - مقدمه

سوختگی ها بسیار دردناک بوده ونظر به ساحه سوختگی میتوانند بعضاً حیات را به خطر مواجه سازند .

سوختگی ها از نگاه عوامل آن مثلاً آتش ، شعله ومایعات داغ برای کمک دهنده اهمیت ندارد زیرا کمک اولیه تمام سوختگی ها اساساً عین شکل میباشد . به صورت کلی میتوان گفت که :

هرگاه ساحه سوختگی یک شخص بیشتر از اندازه کف دستش باشد پس از دادن کمک اولیه ، کمک طبی لازم برایش فراهم ساخته شود .

2 - تدابیر اساسی کمک های اولیه درمورد سوختگی ها

کمک های اولیه درمورد سوختگی ها موجب :

- رفع یا کاهش درد .
- وقایه از شاک.
- وجلوگیری از انتان میگردد .

در سوختگی ها ، به جز از آب پاک یا تکه پاک استعمال کدام چیز دیگر مجاز نمیباشد .

طرز رفع ساختن یا کاهش بخشیدن درد

برای رفع سریع درد باید محل سوختگی درآب پاک (آب نوشیدنی)

قرار داده شود .و یا در صورت امکان تحت آب نل تا هنگامی گرفته شود که درد برطرف گردد .بعد از آن سوختگی با پاک ترین تکه دست داشته - پوشانیده شده وتوسط بنداژ مثلثی بسته گردد .

درحالاتیکه محل سوختگی درآب داخل شده نتواند تکه مرطوب سرد استعمال شده میتواند . درصورتیکه ساحه سوختگی :

- بسیار وسیع باشد .
- یا جلد از بین رفته باشد .
- یا آبله ها کفیده باشد .
- ویا موقعیت سوختگی اجازه فرو بردن درآب را ندهد ناحیه سوختگی بهآرامی با یک پتی ضخیم تکه پوشانیده شود .

وقایه از شاک

(به فصل سوم وقایه از شاک مراجعه شود .)

جلوگیری از انتان

درهر سوختگی که آبله ها تشکیل گردیده و یا جلد از بین رفته باشد خطر انتان در بین خواهد بود از اینرو چنین سوختگی ها باید با پاکترین پارچه تکه دست داشته پوشانیده شده وبا یک بنداژ مثلثی باز بهآرامی تثبیت گردد .درصورتیکه شخص مبتلا به سوختگی احساس تشنگی نماید هرقدر آب که میخواهد برایش داده میتوانید . اگرنمک دردسترس باشد یک قاشق چای خوری درنیم لیتر آب انداخته شده برایش — داده میتوانید .

درصورتیکه شعور مریض زایل شده باشد برایش آب ندهید .

دادن آب ممکن است به مرگ وی منجر گردد .

3 - سوختگی های ناشی از مواد کیمیا وی

بعضی از مواد کیمیاوی هرگاه به تماس جلد بیایند جلد را میسوزانند بعضاً سوختگی حتی از ورای لباس نیز رخ داده میتواند .

در چنین واقعه ، تدابیر ذیل به سرعت ممکن مورد اجرا قرارگیرد :

- لباس آلوده را بکشید .
- از تماس جلد خود تان به ماده مذکور با لباس خود داری نمائید .
- ماده کیمیاوی را به زودی ممکن با مقادیر زیاد آب جاری لااقل برای پنج دقیقه شستشو نمائید .
- کمک اولیه سوختگی را عرضه کنید .

4 - خلاصه

نکاتی که باید در هنگام دادن کمک اولیه به شخص مبتلا به سوختگی به خاطر باشد :

- هیچ گاه آبله ها را نترکانیده یا باز نکنید .
- هیچ گاه لباسهای سوخته را بالای جلد کش نکنید .
- هیچ گاه آبله های ترکیده را داخل آب قرار ندهید .

بلکه

- شخص را از عامل سوختگی یا عامل را از شخص سوختگی دور سازید .
- تمام سوختگی ها را با پتی تکه پاک به آرامی بپوشانید .
- تدابیر مناسب وقایه شاک اتخاذ نمائید .
- کمک کنید تا مصدوم تحت درمان لازم طبی قرار بگیرد .

تسمم

تسمم حالتی است کـــــــه از داخل شدن مواد سمی در جهاز هضمی بوجود میاید دوا ها نیز اگر به مقادیر زیاد صرف شوند سبب ایجاد تسمم - گردیده میتوانند .

علایم عمومی تسممات عبارتند از :

- دلبدی
- استفراغ
- درد معده
- تغیرات شعور
- اختلال در تنفس و دوران خون
- اختلاجات

مریض مسموم در معرض خطر شاک قرار میداشته باشد .

کمک اولیه :

مجرای تنفسی باید باز نگهداشته شده و در صورت لزوم برای مسموم تنفس مصنوعی داده شود .

* اگر تنفس مریض برقرار بوده ولی شعورش زایل شده باشد مسموم باید به وضیعت محفوظ جنبی قرار داده شود .

* هر چه زود تر کمک شخص ورزیده طلب گردد .

* قطی دوا یا سایر موادی که احتمالاً عامل تسمم شده باشد به طبیب مربوطه برده شود .

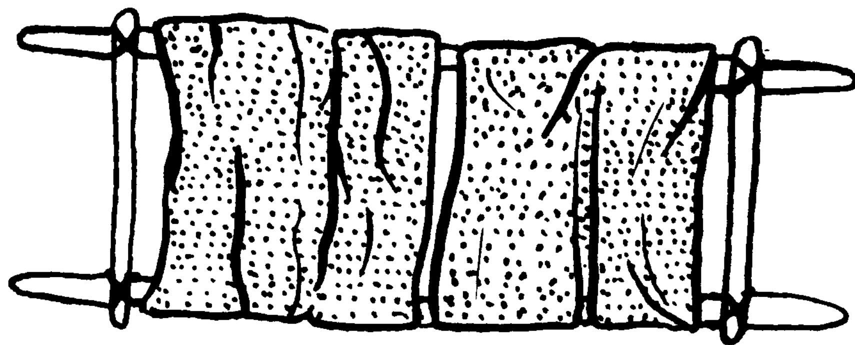
در صورتیکه شعور مریض به جا باشد جهت رقیق ساختن سم برای مریض آب

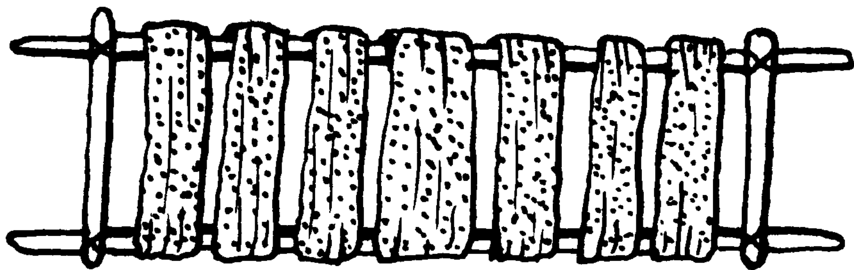
داده شود وسپس مجبور به استفراغ گردد درحالیکه سرنسبت به سرین - پائین تر قرار گیرد روی شخص به پائین متوجه ساخته شود .درحالات ذیل مسموم را به استفراغ کردن مجبور نسازید .

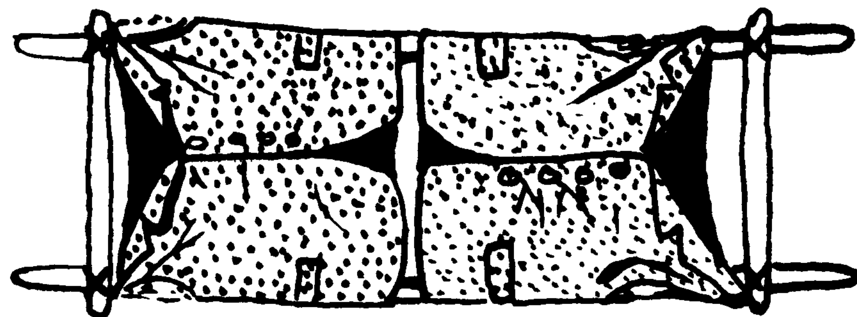
- اگر شعورش زایل شده باشد .
- اگر اختلاجات موجود باشد .
- اگر مواد مخرش راکه دهن وگلو را میسوزاند خورده شده باشد .
- اگر تیل پترول ویا تیل خاک خورده شده باشد .

ساختن تذکره

با استفاده از چند چوب میتوانید توسط اشیای ذیل مانند کرتی جاکت ، پیراهن ، کمپل ، بنداژ تذکره جهت انتقال مصدوم آماده سازید . شکل (124)







شکل (124)

همیشه قبل از استفاده نمودن تذکره معاینه وامتحان گردد همچنان مصدوم را میتوانید بالای فرش روی اطاق ، روپوش یا کمپل گذاشته وکنار های آن توسط چند نفر میتوانید به این طریقه تذکره ساخته و مریض را انتقال دهید وبا استفاده از دروازه ویا تخته بزرگ چوب ممکن است مریض انتقال گردد .

شکل (125)



شکل (125)

فصل هشتم

انتقال مصدومین :

1 - راه رفتن با معاونت کمک دهنده :

از این طریقه زمانی استفاده به عمل میاید که مصدوم صدمه کم دیده وقادر به ایستاد شدن باشد .

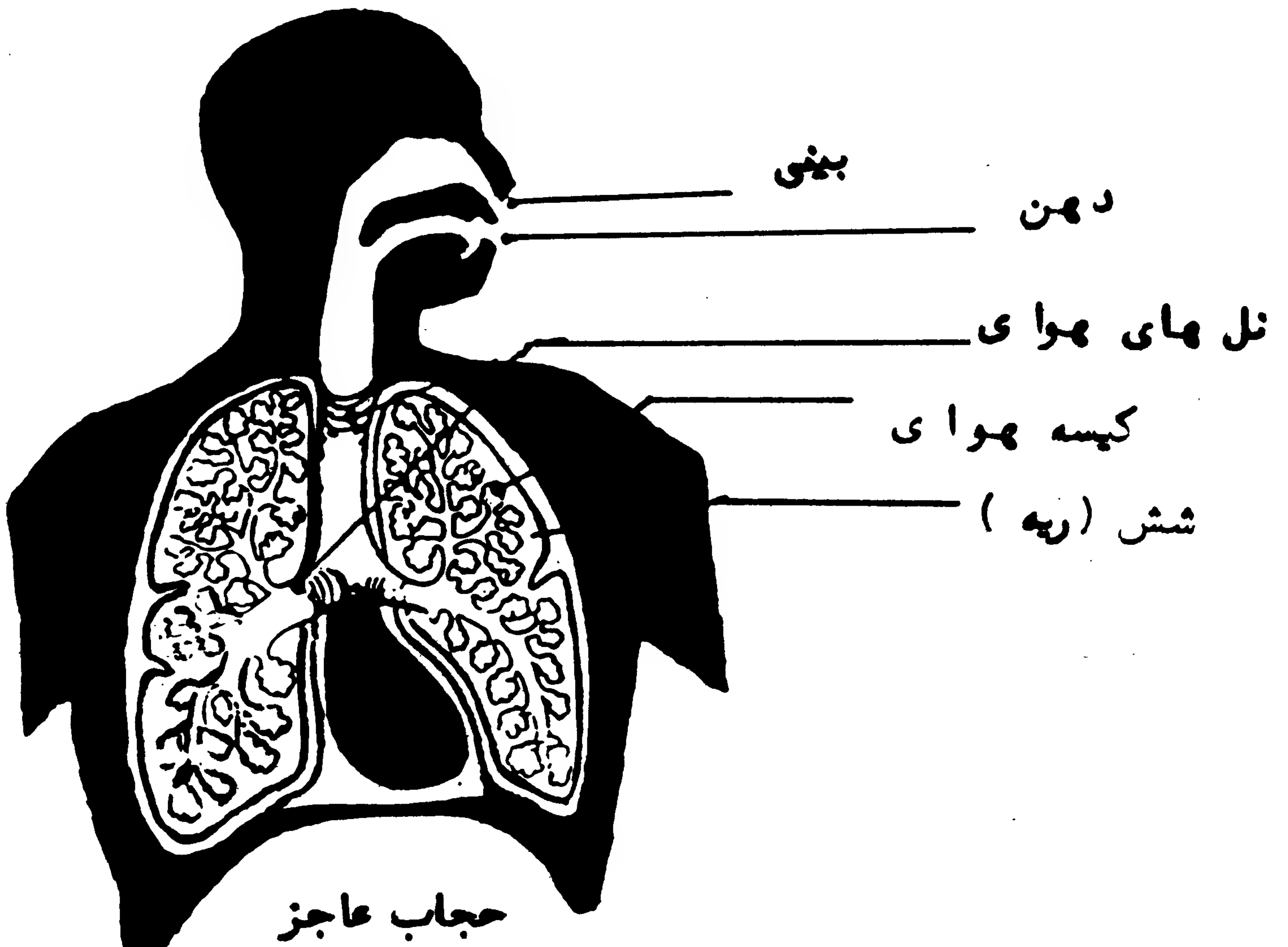
1 - راه رفتن مصدوم به کمک یک تن کمک دهنده :

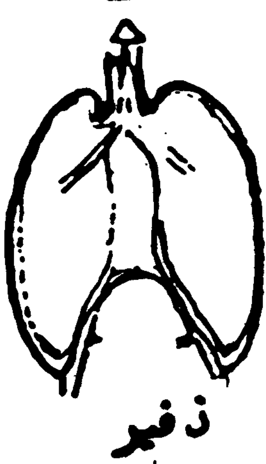
الف - درکنار صدمه دیده مصدوم قرارگیرید (به استثنای حالات که صدمه وجرحه دردست ، بازو وشانه باشد) .

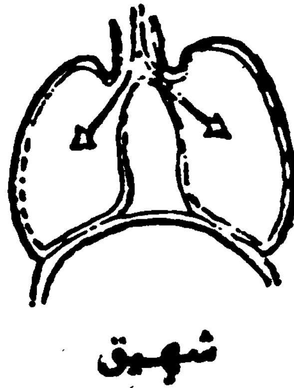
ب - دست خود را دورکمر مصدوم قرارداده ودرناحیه سرین از لباس هایش محکم بگیرید .

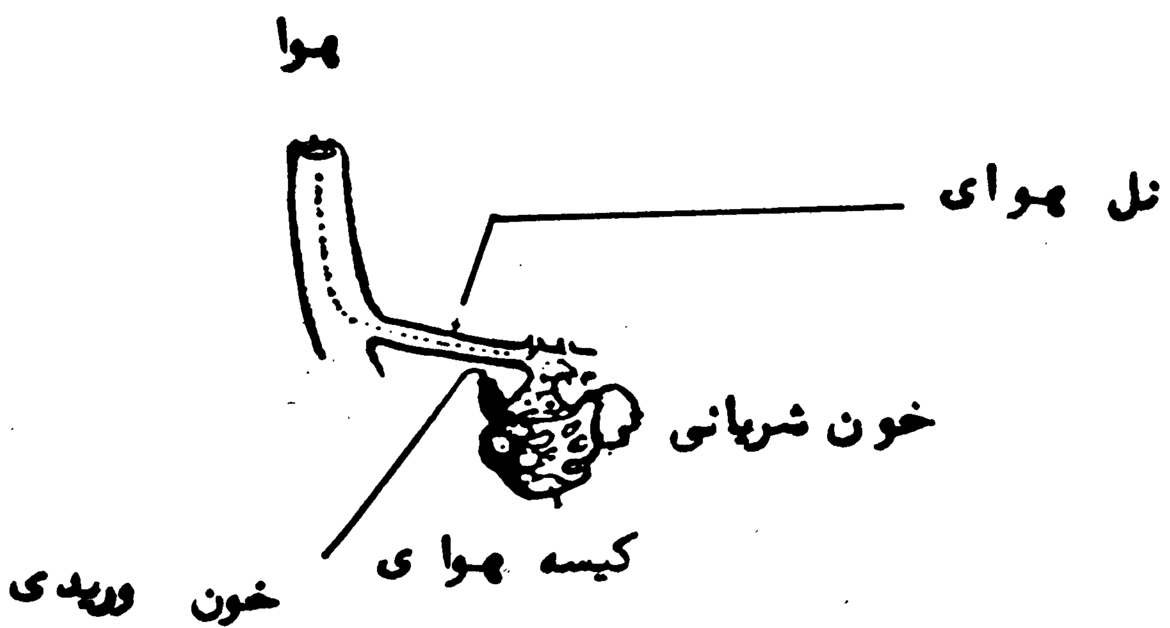
ج - بازوی مصدوم را از گردن خود دورداده با دست خود محکم بگیرید . درصورتیکه دست وبازوی طرف مقابل سالم باشد میتواند از چوب دست استفاده کند . شکل (126)

سیستم تنفسی









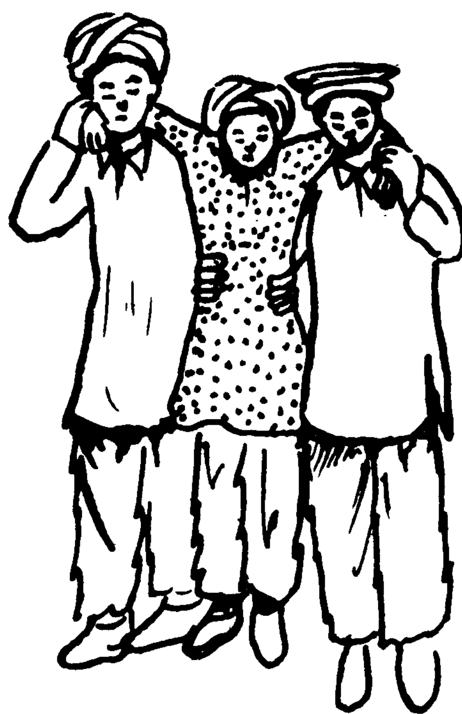
شکل (8)



شکل (126)

2 - راه رفتن معدوم با کمک دو تن کمک دهنده :

شکل (127)



شکل (127)

انتقال مصدوم توسط یك تن کمك دهنده :

1 - به شکل گهواره :

از این شیوه برای اطفال ومصدومین که وزن شان کم باشند استفاده بعمل میاید .

الف - یک دست خود را زیر زانوهای مصدوم قرار دهید .

ب - دست دیگر را دور پشت مصدوم قرار دهید .

2 - پشت کردن :

از این شیوه زمانی استفاده بعمل میاید که مصدوم بیهوش نباشد و بتواند خود را استوار پشت سرکمک دهنده قرار دهد . شکل (128)



شکل (128)

هیچگاه مصدومیکه شدیداً تکلیف داشته ونیاز به کمک عاجل داشته باشد به تنهائی انتقال داده نشود .

انتقال مصدوم توسط دو تن کمک دهنده :

1 - چوکی چهار دسته :

این شیوه هنگام برای انتقال مصدوم مورد استفاده قرار میگیرد که مصدوم توانائی استفاده از یک دست ویا هر دو دست را داشته باشد .

الف - بند دست چپ خود را با دست راست محکم بگیرید .

ب - با دست آزاد ، بند دست همکار تانرا محکم بگیرید . شکل (129)



شکل (129)

ج - به مصدوم بگوئید که دست های خود را دور گردن هریک از کمک دهنده قرارداده وبالای سیت دست ها بنشینید .

د - به آهستگی بلند شده وطوری که دررسم نشان داده شده حرکت نماید کمک دهنده طرف راست به پای راست وکمک دهنده طرف چپ با پای چپ حرکت را آغاز کند . شکل (130)



شکل (130)

2 ـ چوکی دودسته :

به این شیوه مصدومیکه قادر به حرکت کردن نیست حمل میگردد .

الف ـ چهار کمک دهنده با زانو چپ خود کنار مصدوم زانو بزنند .

- کمک دهنده اول نزدیک سرین راست مصدوم زانو زده ودستهای خود را تحت مریض داخل نمائید .
- سه تن دیگر درکنار چپ مریض قرارگیرند .
- کمک دهنده دوم پا ها ، ساق ها وران های مصدوم را استوار نگهدارید .
- کمک دهنده سوم با دست چپ خود ناحیه سرین مصدوم را نگهداشته و- دست راست خود را با دست کمک دهنده اول درمقابلش نشسته چنگک - نماید .
- کمک دهنده چهارم با دست راست خود راس وشانه های مصدوم را - استوار نگهداشته ودست چپ خود را با دست چپ کمک دهنده اول - چنگک نماید . شکل (131)



شکل (131)

ب - با هدایت کمک دهنده اول مصدوم به آهستگی بلند گردیده وبالای زانوهای سه تن دیگر که به طرف چپ مصدوم زانوزده اند قرار - گیرد . شکل (132)



شکل (132)

ج - دراین وقت کمک دهنده اول دست های خود را که با کمک دهنده - سوم وچهارم چنگک نموده رها کرده وتذکره را زیر مصدوم قرار میدهد .

- دردوطرف مصدوم روبروی یکدیگر خم شوید .
- دست های خود را پشت مصدوم وزیر شانه هادورداده ولباسهایش - را محکم بگیرید .
- پشت مصدوم را به آهستگی بلند نمائید .
- دست دیگر خود را زیررانهای مصدوم گذشتانده ومطابق شکل دست - یکدیگر را چنگک نمائید .

استفاده از دستمال قات شده از احتمال زخمی شدن دستها توسط ناخن

های یکدیگر جلوگیری به‌عمل می آورد .
- به‌آهستگی مصدوم را بلند کرده وطوری که دررسم نشان داده شده
حرکت کنید .   شکل (133)





شکل 133

حــمل تذکره

برای حمل تذکره حد اقل چهار نفر وبعضی اوقات شش نفرضرور است
اگر کمپل میسر نباشد از این شیوه استفاده کنید .
کمک دهنده اول تذکره را طوری تحت مصدوم قرار دهد که مطمئن شود
بالشت زیر سر مصدوم قرارمیگیرد .   شکل (134)

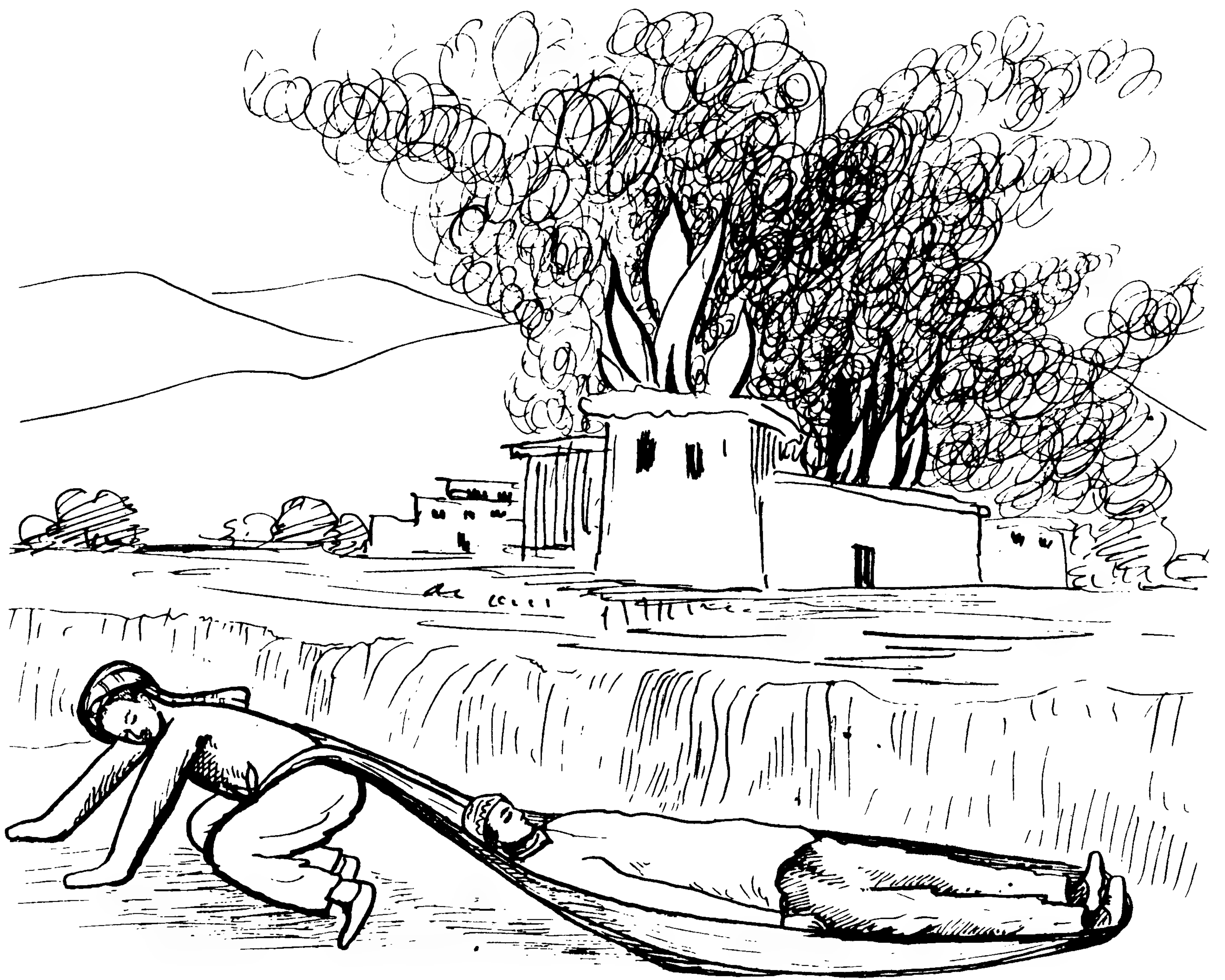


شکل (134)

کمک دهنده اول دوباره دست های خود را با کمک دهنده سوم وچهارم چنگک نموده وبه اساس هدایت وی مصدوم به آهستگی بالا کردیده و بعداً به آهستگی پائین ودرتذکره قرارمیگیرد . شکل (135)



شکل (135)



شکل (137)



شکل (136)

تاثیرات حرارت بالای بدن

ضایع شدن حرارت اضافی از بدن در اثر تبخیر عرق از جلد صورت میگیرد .
استعمال لباس های تنگ در فصل گرما باعث تبخیر عرق از جلد میشود .که درنتیجه درجه حرارت بدن متفاوت میگردد .

آفتاب زده گی

آفتاب زدگی دراثر تأثیر مستقیم شعاع آفتاب بالای بدن به وجود میاید .که در نتیجه مقدار غیرنارمل مایعات ونمک درچنین حالات از بدن ضایع میشود .
ضیاع نمک ومایعات از بدن توسط اسهالات واستفراغات نیز به وجود میاید .

- چنین مریضان به تدریج از نظر فزیکی ودماغی ناتوان میگردد .
- رنگ مریض خاسف وجلد مرطوب میگردد .
- تشنجات عضلی نزد ایشان به وجود میاید .
- چنین مریضان دارای نبض تیز ولی ضعیف وهمچنان درجهٔ حرارت نارمل ویا کمی بلند تر را دارا میباشد .

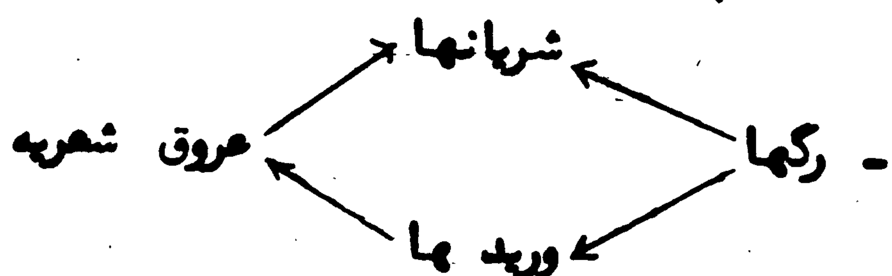
کمکهای اولیه

- مریض در محیط سرد قرار داده شود .
- نیم قاشق چایخوری نمک دردوگیلاس آب مخلوط گردد وبعداً به مریض داده شود .
- عرضه کمک های طبی صورت گیرد .

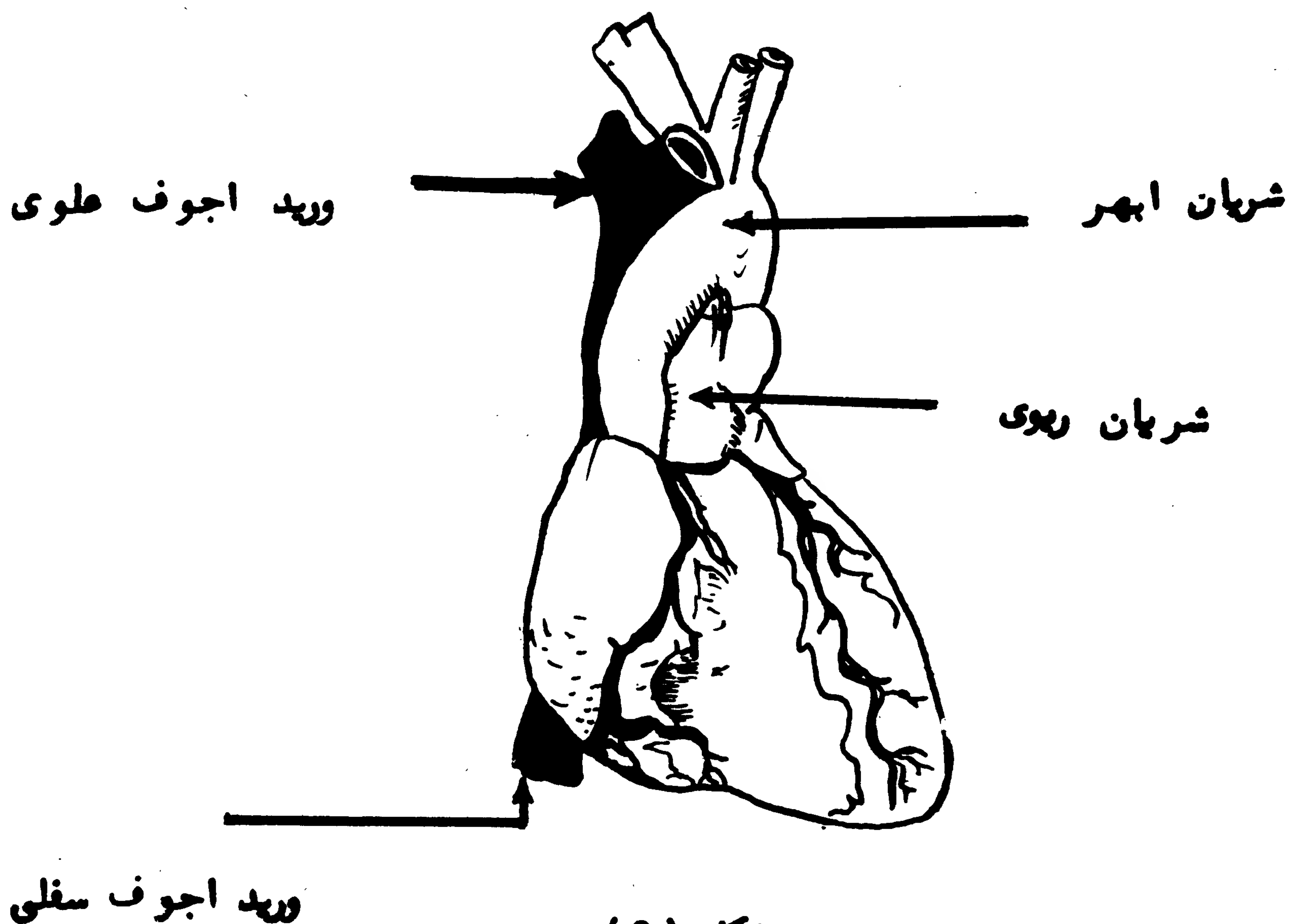
سیستم دوران خون

سیستم دوران خون متشکل است از :

- خون
- قلب



- رگها ئیکه از قلب خارج میشود بنام شریان و رگهائیکه به قلب میآید بنام ورید یاد میکنند . شکل (9)



شکل (9)

گرما زده گی

گرما زدگی دراثر قرارگرفتن بدن درهوای گرم که عضویت قادر نباشد حرارت اضافی را توسط عرق خارج نماید به وجود میاید .چنین حالات خطر ناک اساساً درمناطق گرم سیر و مرطوب که بدون وزش باد وبا حرارت فوق العاده بلند باشد ملاحظه میشود .

- مریض به سرعت نا توان وبیقرار گردیده وحتی بعضاً به صفحهٔ ضیاع شعور نیز میرود .
- جلد مریض سرخرنگ ، خشک وهمچنان سوزش جلدی نیز ایجادمیشود .
- نبض مریض قوی وتیز میباشد .
- حرارت بدن مریض نهایت بلند است .

کمکها ی اولیـــــــه

- هرچه زود تر مریض درهوای سرد قرارداده شود .
- لباسهای مریض دورگردد وبعداً مریض دربین آب سرد ویا نم سرد قرارداده شود .
- بدن مریض با پکه دستی ویا پکه برقی پکه شود .
- کمک های عاجل طبی آماده شود .



تاثیرات سبرد بالای بدن

افرادیکه به مناطق سرد و بارانی اعزام میگردند دراثر مواجه شدن به -
سردی علایم قابل ملاحظه را از خویش نشان میدهند .

- فعالیت های عضویت از نظر دماغی و فزیکی پائین میاید .
- رویه مریض نا ملایم وغیر نارمل میگردد .
- مریض مشکلات دیدن و مکالمه نمودن را احساس مینماید .
- نزد مریض شدیداً لرزه تولید میشود .

به تحلیل رسیدن وپائین آمدن فعالیت های عضویت نهایت خطرناک
میباشد وبه سرعت چنین حالت انکشاف مینماید .

1 - مریض از مواجه شدن بیشتر به سردی جلوگیری نموده وبعداً به
استراحت بپردازد .

2 - از ضایع شدن بیشتر حرارت بدن خود داری گردیده و مریض هر چه
زود تر توسط کمپل وقدیفه پوشانیده شود .شخصیکه زیر باران و یا -
مقابل به وزش باد قراردارد فوراً به اطاق محفوظ انتقال داده شود -
بوسیله لحاف و یا وسیله گرمتر کاملاً پوشانیده شود .

3 - مایعات شیرین وگرم مانند شیر ویا چای به شخص داده شود .

4 - واقعه دقیقاً ارزیابی شده درصورت عاجل به شخص احیای مجدد -
داده شود .

5 - با گروپهای نجات مشوره شود بعد از پوشانیده شدن به خصوص نواحی
وجه ودهن مریض بالای تذکره گذاشته شده وانتقال گردد .

6 - هر چه به سرعت کمک های طبی به مریض عرضه گردد .

قوانین متحاربین

با
- غیرنظامیان
- مجروحین و مریضان
- اسیران



مزاحم نشوید
و
مدارا کنید

- اشخاص
- عراده‌جات
- تأسیسات



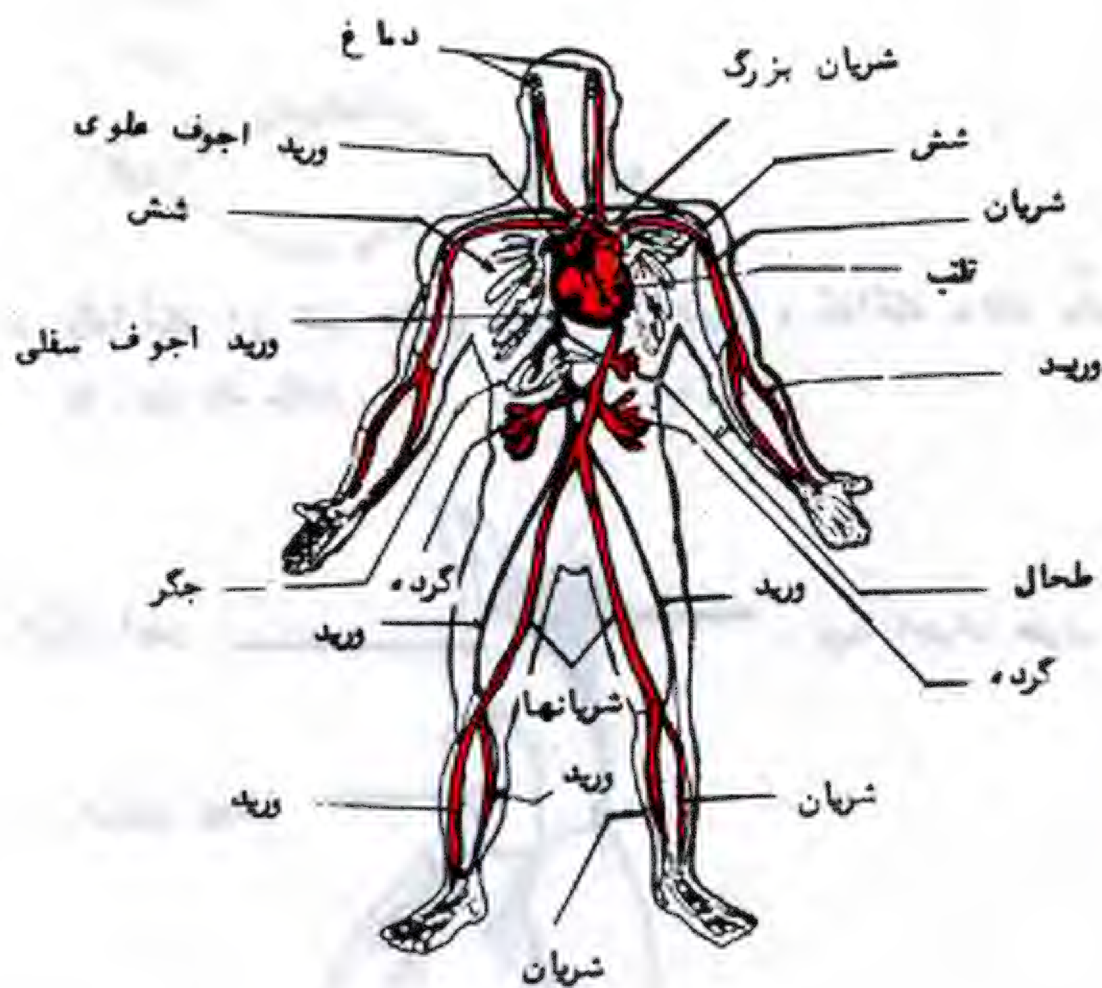
را که با  ویا  نشانی شده باشد

محافظت کنید

چاپ دوئم   کال ۱۳۶۸

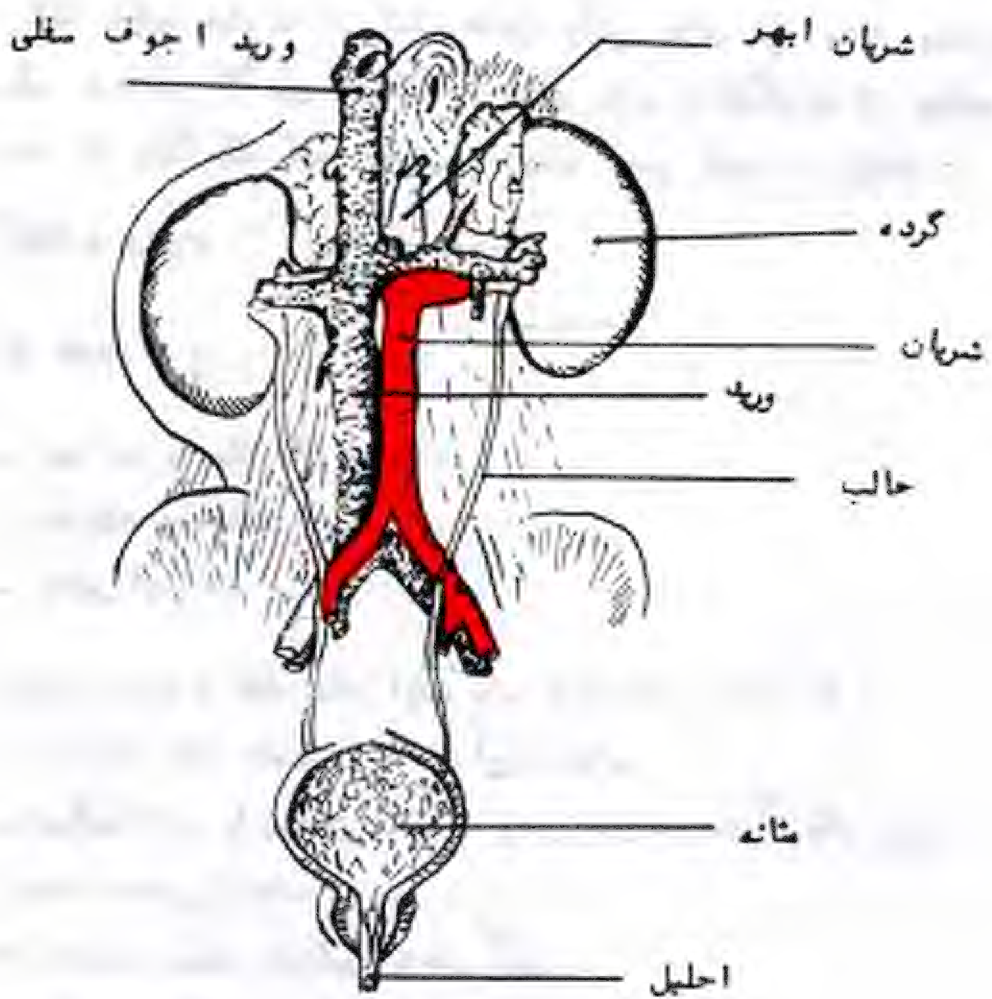
PUBLIC ART PRESS
PESHAWAR (Pak.)

د یاگرام سیستم دوران خون :



شکل (۱۰)

سیستم بولی



شکل (١.١)

فصل دوم

مقـــدمـه

1 - تعریف اصطلاح کمک اولیـــه

کمک اولیه عبارت از کمک عاجل وآنی برای فرد مبتلا به عارضه ـ فزیکی به منظور تأمین وظایف حیاتی بدن وجلوگیری از وخامت ـ عارضه تا هنگامیکه کمک شخص ورزیده میسر گردد ، میباشد .

کمک دهنده

باید بفهمد که :

- چه چیز را ملاحظه نماید .
- چه بکند وچه نکند .
- چطور اجرا کند .

پروگرام تربیوی کمک های اولیه باید ما را قادر سازد تا :

- از تصادمات جلوگیری به عمل آورده بتوانیم .
- اجراآت لازم را به طرز مطلوب ودرزمان درست آن بکار ببریم .
- حیات شخص را نجات بدهیم .
- از صدمات بیشتر جلوگیری به عمل آوریم .
- درصورت لزوم کمک شخص ورزیده را میسر سازیم .
- درواقعات عاجل و عرضه کمک اولیه اعتماد داشته باشیم .

پروگرام تربیوی کمک های اولیه شامل :

آموزش اساسات کمک های اولیه .

آموزش مهارت ها از طریق تمثیل واقعات وعرضهٔ کمک ها با —
استفاده از وسایل معمول ویا استندرد .

و بالاخره تمرینات مکرر ودوامدار خواهد بود .

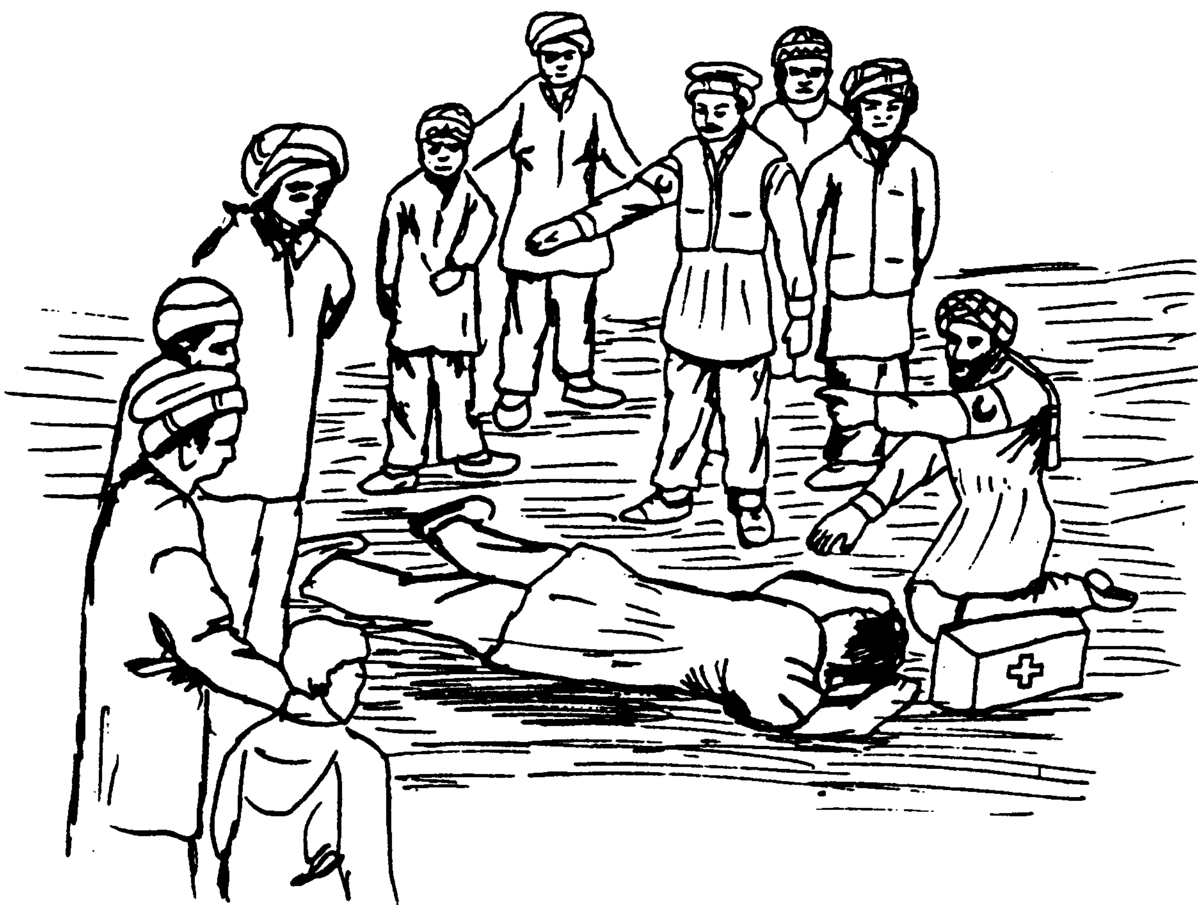
کنترول صحنــــــه واقعه

1 - ببینید که مبادا دربین جمعیت وحاضرین کدام شخص وارد درکمک های اولیه موجود باشد .

2 - آرامش را بر قرار سازید وبا دادن اوامر واضح ودقیق همکاری — دیگران را جلب کنید .

3 - در صورت ضرورت موضوع را به پولیس اطلاع دهید وشخص ورزیده یا داکتر را طلب نمائید .

4 - به منظور جلوگیری از ایجاد اخــــــلال وبروز صدمه بیشتر وهمچنان برای اینکه کمک دهنده دریک فضای مساعد بکار خود — ادامه داده بتواند باید حاضرین وجمعیت به یک فاصله دورتراز محل واقعه قرار گیرند . شکل (12)



شکل (12)

فصل اول

ساختمان بدن

بدن انسان از یک تعداد واحد های کوچک وزنده که بنام حجرات ـ یاد میگردند ساخته شده است . حجرات مشابه ومتحد الشکل با هم یکجا گردیده انساج را میسازند .انساج با هم یکجا گردیده سبب ـ تشکل اعضا میگردند . هرگاه چند عضو با هم یکجا کار نموده وظیفه مشابه را انجام دهند بنام سیستم یاد میگردد .

پلان عمومی :

جسم انسان از بخش های محوری (راس ،عنق وتنه) ودوجوره اندام ساخته شده است .بدن انسان توسط استخوانها (سکلیتل سیستم) ـ تقویه گردیده وتوسط سیستم عضلاتی حرکت نموده وسیستم عصبی آنرا از طریق تنبیه اعضای حسی کنترول میکند .

سطح بدن توسط جلد پوشانیده شده است .فعالیت بدن توسط انرژی تامین میگردد این انرژی توسط اعضای که در تنه قرار ـ دارند تهیه میشود .انرژی از غذای به دست میاید که توسط سیستم ـ هضمی هضم میگردد . واین انرژی توسط اکسیجن که سیستم تنفسی آن ـ را به دست میاورد آزاد میشود .

این مواد توسط سیستم دوران خون وسیستم لمفاتیک توزیع ـ میگردند .همچنان مواد اضافی توسط سیستم های مذکور انتقال داده ـ میشوند تا توسط سیستم اطراحی از بدن اطراح شوند .

وظایف میتابولیکی بدن توسط سیستم اندوکراین مساعدت گردیده و ادامه نسل توسط سیستم تناسلی تأمین میشود .

3 - محافظت مصدوم

1 - با ملاحظه اطراف وجوانب خطرات احتمالی (از قبیل سیم برق ترافیک وغیره) را که ممکن است برای مصدوم یا کمک اولیه دهنده گان آسیب برسانند به سرعت مشخص سازید . شاید دور ساختن — مصدوم از محل واقعه ضرور دانسته شود ویا شاید موظف ساختن — محافظین برای ممانعت عبور موتر ها از محل . لازمی به نظر آید ویا ممکن است یک پناه‌گاه موقتی ضرورت بیفتد .

2 - تا تکمیل معاینه وبررسی وضع مصدوم حتی الامکان اورا بحوار — قرار دهید وضعیتی را که مصدوم اختیار کرده بی جهت تغیر ندهید .

3 - مصدوم را اطمینان خاطر بدهید .

4 - در صورتیکه مصدوم استفراغ داشته باشد جهت باز نگهداشتن — مجرای گلون اورا به وضعیت محفوظ جنبی قرار دهید .
اگر شعور زایل گردیده بود کمک اولیه ضیاع شعور داده شود .

5 - برای تامین حرارت وجود مصدوم وجلوگیری از سردی ، باران وغیره با لایش کمپل یا لحاف بپندازید .

6 - در صورتیکه صدمه توسط کدام نوع قوه به میان آمده باشد — احتمال جرحهٔ داخلی را در نظر داشته باشید .

7 - در صورت موجودیت جرحه کمک اولیه مربوطه اجرا شود .

8 - در حالیکه جروحات وصدمات مهلک به نظر رسند برای عرضه — کمک باید شخص ورزیده طلب گردد .

4 - معاینه مصدوم

برای اینکه نوع اجرات خود را تعین کرده بتوانیم لازم است اولتر از همه معلوم نمائیم که کدام نوع خرابی به میان آمده . از اینرو — مصدوم را به سرعت وبه صورت سستماتیک مورد معاینه قرار دهید .

قدامت ها

اول : - آیا شعور مصدوم بجاست ؟
- آیا تنفس میکشد ؟
- آیا خون ریزی شدید دارد ؟ (شاک)
- آیا مسموم شده است ؟

به این حالات عاجل وجلوگیری از شاک باید توجه آنی به عمل آید وکمک اولیه لازم داده شود .

دوم : - سیمای واضح از وضع شخص بدست آید ولی بی جهت معروض به خطرات وصدمات بیشتر نگردد .

سوم : - بوقت سائر جروحات پالیده شود .

چهارم : - شخص ورزیده طلب گردد

بهترین کمک اولیه جای کمک داکتر یا شخص ورزیده را گرفته نمیتواند از اینرو بسیار مهم وضرور است تا کمک دهنده اقدامات لازم را جهت فراهم ساختن هر چه زودتر مراقبت طبی توسط داکتر یا فرد ورزیده برای مصدوم به عمل آورد .

پنجم :- درد کاهش داده شده وناراحتی مصدوم برطرف ساخته شود

کمک دهنده باید از این حقیقت آگاه باشد که تمام جروحات و - بیماری های آنی . تغیرات دراماتیکی را در نظم حیات فردی مصدوم ایجاد خواهد کرد .زیرا وی بصورت ناگهانی به حالتی مواجه میگردد که

برای آن آمادگی قبلی ندارد وقادر به کنترول آن نمیباشد .
سلوک وعکس‌العمل هایش تغیر ننموده وبه‌طرز مؤثربه اثرات و خطرات ناشی از صدمه یا بیماری با امکانات خود مقابله کرده نمیتواند.
در بعضی از اوقات ممکن است شعور مصدوم زایل شده وبکلی توانای خود را از دست بدهد .
در تمام این واقعات مصدوم به کمک کسی نیاز دارد اجراات آرام و ماهرانه کمک دهنده مصدوم را از اینکه توجه کافی به‌حالش مبذول میگردد اطمینان خاطر میبخشد واز ترس میرهاند .این موضوع دارای اهمیت زیاد است زیرا پریشانی خاطر میتواند وضع شخص را به‌اندازه قابل توجه خراب سازد .

5 - خلاصه

کمک دهنده باید همیشه کمک اولیه را مشق وتمرین کند تا در اثنای بروز واقعه عاجل به‌خوبی بیندیشد وبه‌آرامی عمل کرده بتواند .کمک دهنده قادر خواهد بود تا جمیعت دور و پیش را طور مطلوب تنظیم نموده پولیس وداکتر یا شخص ورزیده تر را در صورت لزوم طلب کند وسامان ومواد ضرورت برای دادن کمک اولیه را تدارک نماید پس‌از آن توجه خود را به مصدوم معطوف داشته وطرز العمل های نجات حیات را درحالات:

- توقف تنفس
- خون ریزی
- تسمم
- ضیاع شعور

به سرعت مورد اجرا قرارده‌ید .

پس از ان کمک دهنده میتواند به معاینه سیستماتیک مصدوم بپردازد و خود را مطمئن سازد که از سبب حرکت دادن وانتقال مصدوم کدام صدمهٔ بیشتر برایش عاید نخواهد شد .کمک دهنده باید بداند که چه کند وچه نکند . با تمرین مکرر مهارت واعتماد به نفس حاصل خواهد شد .کمک دهنده باید قضاوت ، منطق وکا ربرد منا سب داشته باشد .کمک دهنده ورزیده به اجرای طرز العمل غلطی که توسط جمعیت دوروپیش یا فشاری خواهد شد خود را مکلف نمیبیند .

کمک دهنده خوب از محدودیت های تربیوی وتوانا ی خود اگاهی میداشته باشد اومیداند که کمک اولیه صرف یک چاره مؤقتی است این مراقبت ها به منظور نجات حیات ، جلوگیری از صدمات بیشتر وکاهش نا راحتی مصدوم تا قبل از میسر شدن کمک شخص ورزیده مورد اجرا قرار میگیرد .

با توجه فوری به توقف تنفس ، خون ریزی شدید ، تسمم وضیاع شعور حیات مصدوم را نجات بد هیـــــــد



فصل سوم

کنترول خون ریزی

1 - مقدمـــــه

وظایف سیستم دوران خون

وظیفه مهم خون انتقال اوکسیجن به حجرات بدن وخارج ساختن کاربن دای اکساید از آن میبا شد .
انتقال خون از ششها (گرفتن اوکسیجن) به حجرات بدن و برگشت دو باره آن به ششها (رها ساختن کاربن دای اکساید) توسط پمپ کردن قلب صورت میگیرد .
دریک شخص نورمال سالم ، قلب درهر دقیقه (60) الی (70) مرتبه پمپ میکند .

اختلال در وظیفه سیستم دوران خون

هر گاه مقدار خون دورانی از باعث خون ریزی کم شود حیات شخص مجروح به خطر مواجه خواهد بود .
ضیاع خون به صورت دوامدار سبب شاک ودر نتیجه منجر به مرگ میگردد خونریزی ها باید هر چه زود تر متوقف ساخته شوند .

معلوم ساختن خون ریزی

خون ریزی ها از سبب مستور بودن وجود با لباس ویا محل جرحه (مثلاً اگر جرحه در عقب مریض واقع شده و مریض تخته به پشت قرار گرفته باشد .) بعضاً مشهود نمیباشد .

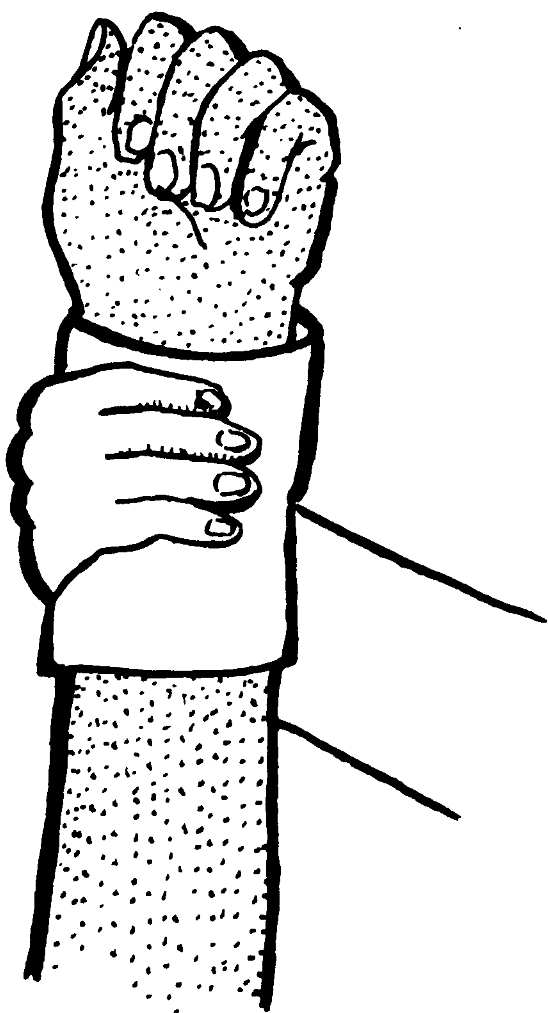
از اینرو ، هر مصدوم باید از نگاه علایم خونریزی مورد معاینه دقیق — قرار داده شود .

به خاطر داشته باشید اگر یک رگ کلان خون قطع شده باشد خونریزی در وقت کم سبب مرگ خواهد شد . انتظار نکشید مجروح را هموار قرار دهید عضو زخمی اورا بلند سازید وفوراً با استفاده از هر وسیله — دست داشته خونریزی را متوقف سازید .

2 ـ روش‌های اساسی برای توقف دادن خونریزی

1 ـ فشار مستقیم

تقریباً تمام خونریزی باگذاشتن یک کامپرس ضخیم (که از هر نوع تکه پاک دست داشته ساخته شده میتواند .) روی جرحه ووارد ساختن فشار قوی بالای ان متوقف ساخته شده میتواند این روش بنام فشار مستقیم یاد میشود زیرا مستقیماً بالای جرحه فشار تطبیق میگردد .اگر فوراکدام تکه پیداکرده نتوانستید با دست تان بالای جرحه فشار وارد سازید . وقتیکه کامپرس پیدا شد آنرا بالای جرحه بگذارید از دستمال ، تکه ، لباس خود یا لباس مصدوم استفاده کرده میتوانید .



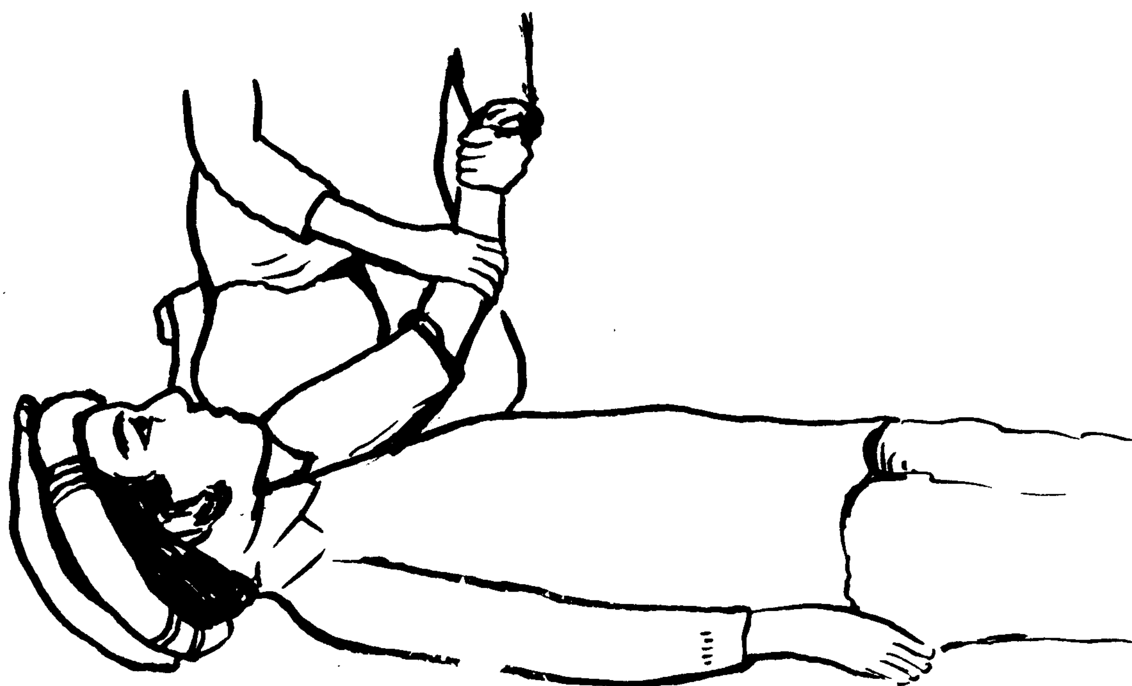
شکل (13)

بالای جرحه باید فشار قوی وارد کنید .

(فشار مستقیم بهترین روش متوقف ساختن خونریزی است زیرا با این روش در جریان خون قسمت های دیگر بدن اخلال واقع نمیگردد .)
هرگاه آمدن خون از ورای کامپرس ظاهر شود پارچهٔ دیگری بالای کامپرس قبلی گذاشته شود .

2 - بلند قرار دادن عضو

منظور از بلند قراردادن عضو ، بالا نگهداشتن آن از سویه قلب است.
هرگاه جرحه در سر ، گردن ، دستها ویا پاها باشد با بلند قراردادن عضو فشار خون در ساحه جرحه کاهش می یابد ودر نتیجه خونریزی کمتر میگردد برای بلند قرار دادن جرحه سر یا گردن ، سر و شانه های مجروح را بالا قرار دهید .
در صورتیکه با بلند کردن عضو درد تولید شود ویا اگر جروحات داخلی مثلاً شکستگی رخ داده باشد عضو را بالا نکنید .



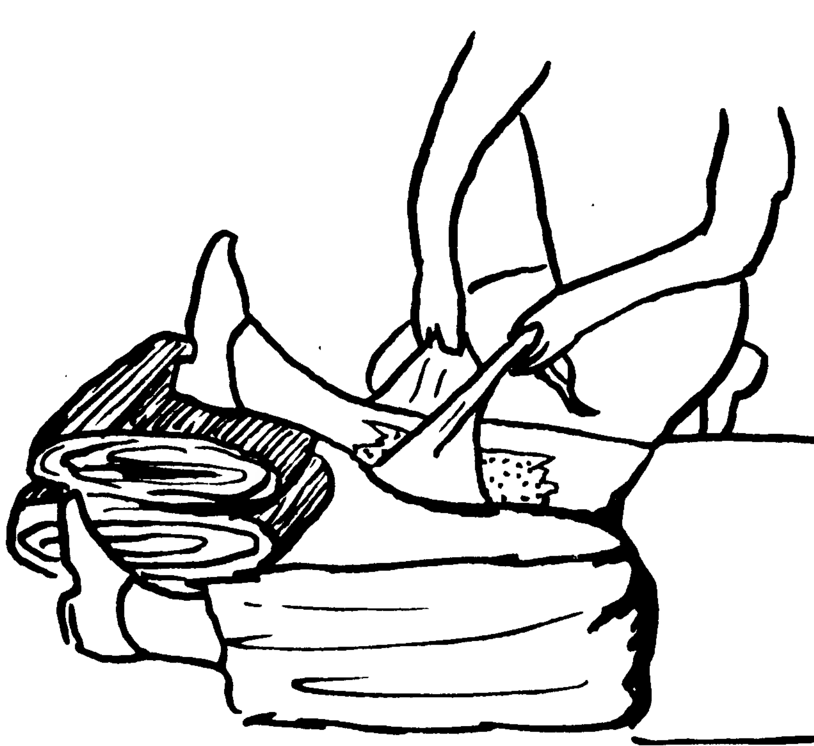
شکل (14)

3 - بنداژ با فشار

بنداژ با فشار عبارت از یک کامپرس ضخیم است که به صورت محکم - جهت توقف خونریزی بالای جرحه بسته میشود .
فشار دست در این صورت با فشار بنداژ تعویض میگردد .
فشار مستقیم و بالا کردن عضو بهترین طریقه توقف دادن خون ریزی میباشد

اما در بعضی اوقات لازم می افتد تا عوض این طریقه بنداژ با فشار مورد استفاده قرار داده شود . به طور مثال :
مجبور هستید دست های خود را آزاد سازید تا کمک عاجل دیگر برای - مصدوم ویا سایر مجروحین عرضه نمایید .
ویا جرحه بسیار کلان باشد وبا دست هایتان آنرا پوشیده نتوانید .
همیشه اولتر با یک کامپرس ودست تان فشار مستقیم بالای جرحه تطبیق نمایید .

1 - عضو را بلند قرار دهید .
2 - اگر لازم می بینید که باید بنداژ با فشار استعمال گردد در هنگام بستن بنداژ وارد ساختن فشار مستقیم را همچنان ادامه دهید .
3 - تکه کلان را چندین لا به قات کنید تا تمام ساحه را پوشانیده بتوانید .
4 - این کامپرس کلان را بالای کامپرس های که قبلاً روی جرحه گذاشته - شده بود قرار دهید .
5 - قسمت وسط یک بنداژ کلان را بالای کامپرس قرار داده وقتیکه بنداژ را می پیچانید گوشه های آنرا خوب کش کنید تا کامپرس را بالای جرحه - خوب محکم سازد . شکل (15) و شکل (16)



شکل (16)



شکل (15)

هر گاه خونریزی را با فشار مستقیم ومتعاقباً بنداژ کردن عادی توقف داده میتوانید از بنداژ با فشار استفاده به عمل نیاورید .

---

4 - نقاط فشار

فشار مستقیم وبالا قرار دادن عضو اکثر خون ریزی های مرگبار را متوقف خواهد ساخت . در صورتیکه فشار مستقیم وبلند کردن عضو به فوریت مؤثر ـ واقع نشود علاوه کردن کامپرس های بیشتر ووارد ساختن فشار زیاد ترمؤثر واقع خواهد شد .

در بعضی از واقعات نادر ، بکاربردن شیوه های دیگر مثلاً نقاط فشار ممکن است مفید واقع گردد .

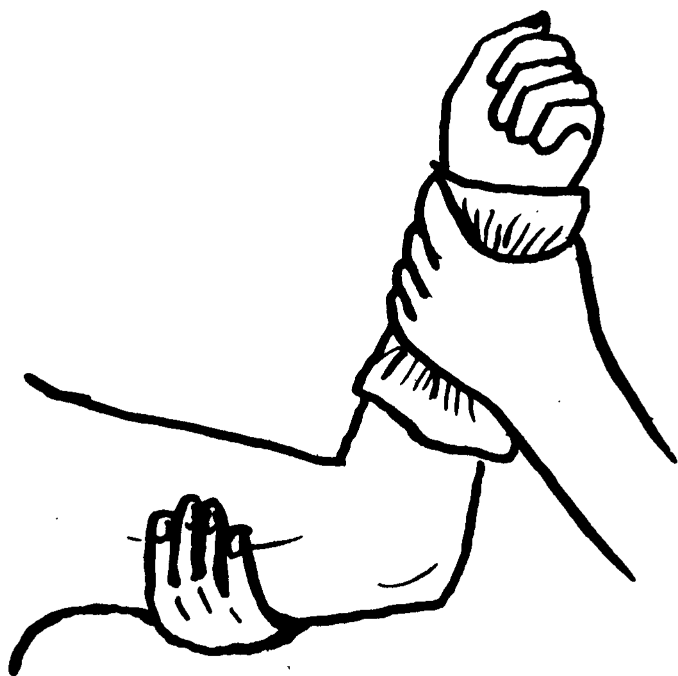
از نقاط فشار برای جروحات دست ها وپا ها استفاده به عمل میاید .

هنگامیکه از نقاط فشار استفاده میکنید درحقیقت شریان را بالای استخوان

پائین آن میچسپانند که در نتیجه جریان خون درطرف مذکور بطی —
میشود وبا متوقف میگردد .

فشار مستقیم بر خلاف فشار وارد ساختن بالای نقاط فشار جریان—
خون را صرف در ساحه جرحه متوقف میسازد .

نقطه فشار بازو



شکل (17)

نقطه فشار بازو در قسمت انسی بازو بالای شریان عضدی قرار دارد .
نقطه فشار تقریباً در قسمت وسط زیر بغل وآرنج در میزابه بین عضلات واقع است .

شکل (17)

برای فشار آوردن بالای نقطه فشار بازو درعقب مجروح قرارگیرد قسمت هموارانگشتان تانرا بالای نقطه فشار قرار دهید .

به قوت فشار وارد سازید وبه عقب کش کنید .

به فشار مستقیم وبالا گرفتن عضو همچنان ادامه بدهید .برای جلوگیری-
از شاک وترضیض بیشتر مجروح را هموار قرار دهید نقطه فشار را از
بالا وبا پائین بازو یافته میتوانید .

انگشتان تانرا هنگام فشار دادن نقطه فشار مستقیم نگهدارید .

شکل (18)

سیستم اسکلیت

بدن انسان از یک چوکات استخوانی ساخته شده که بنام سکلیتن یاد میگردد .

وظایف استخوانها

وظایف استخوان ها عبارتند از :

- تقویه کردن انساج نرم بدن .
- تشکیل سطح ارتکاذیه برای عضلات .
- محافظت بخش های حیاتی وصدمه پذیر بدن .
- ساختن خون .

بخشها ی اسکلیت

اسکلیت در دو بخش ذیل مطالعه میگردد .

1 ـ اسکلیت محوری که سبب تقویه بخش های از بدن بالای محور اصلی بدن میگردد .

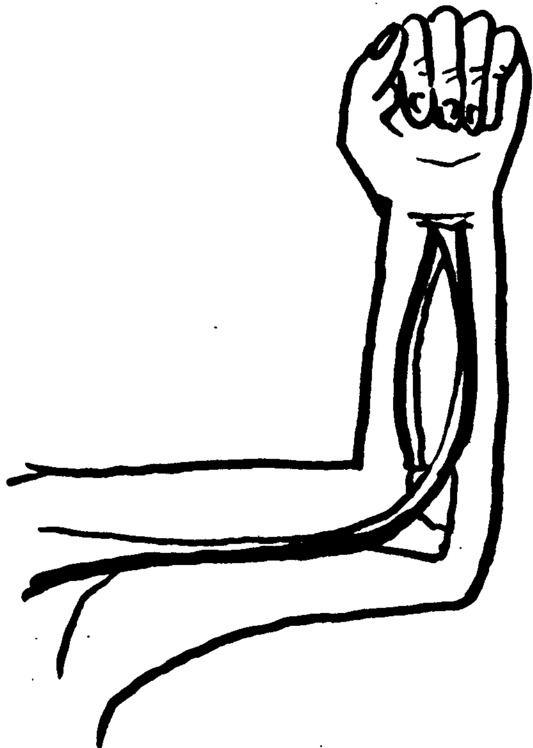
2 ـ اسکلیت ضمیموی که اطراف بدن را تقویه مینماید .

اسکلیت محوری متشکل از بخشهای ذیل است :

الف ـ جمجمه(کاسه سر) (8) استخوان .

وجه (16) استخوان .

نوک انکشتان تانرا در گوشت فرو
نبرید .
در مورد یک فرد کلان سال باید
فشار قوی تر وارد سازید .
شکل (19)
صرف در صورتیکه فشار مستقیم
وبلند کردن عضو موثر نیفتد از
نقطه فشار استفاده نمائید .
از فشار مستقیم وبلند کردن عضو
استفاده به عمل آورید بیش از لزوم
فشار را ادامه ندهید .
وقتیکه خون ریزی توقف کرد .
فشار مستقیم وبلند نگهداشتن عضو
ادامه داده وبه آهستگی نقطه
فشار را رها سازید اگر خون ریزی
دوباره شروع میشود برای فشار
دادن نقطه فشار آمادگی داشته
باشید .
وقتیکه خون ریزی توقف کرد
کامپرس را درمحل مربوطه بنداژ
نمائید از شاک جلوگیری به
عمل آورید وکمک لازم طبی را میسر گردانید .



شکل (18)



شکل (19)

شکل (20)

نقطه فشار پای

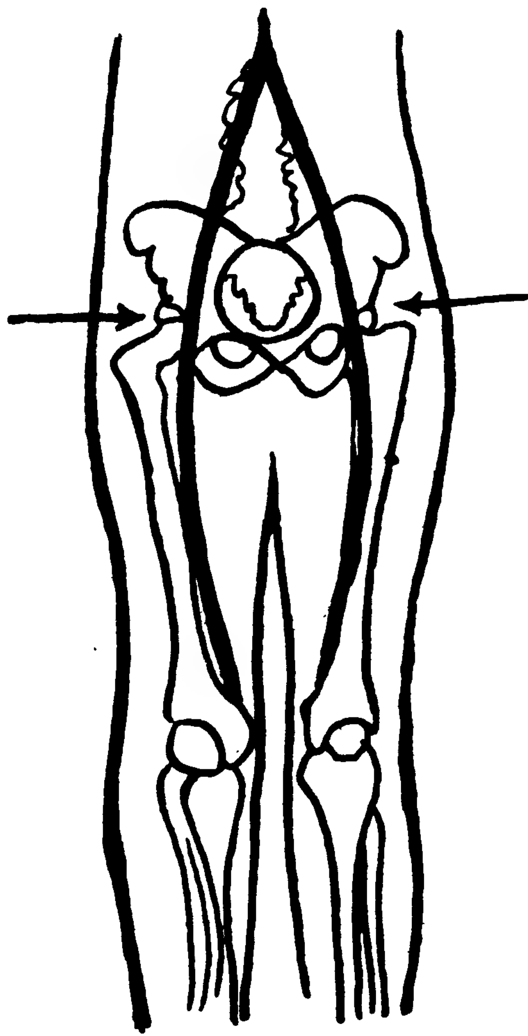


شکل (20)

این نقطه جا یست که شریان فخدی (ران) از بالای استخوان حوصله در قدام بدن عبور مینماید .

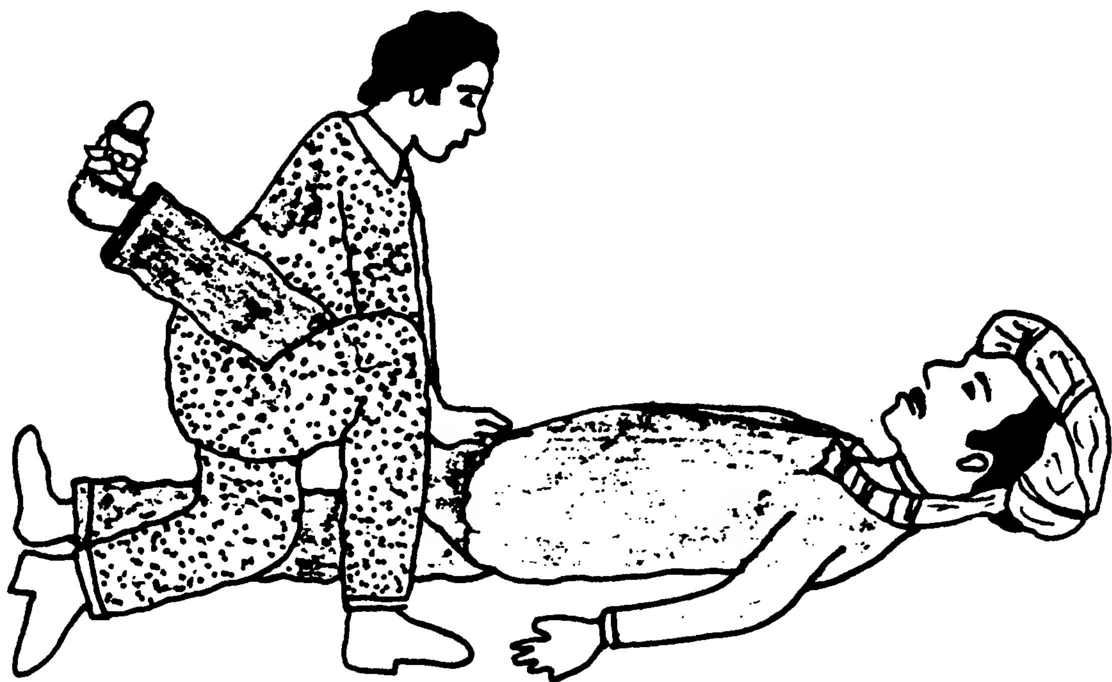
نقطه فشار پای در محل اتصال ران وتنه قرار داشته ودر خود ران نمیباشد برای استفاده از این نقطه به پیش رو خم شوید وبا کری دست تان بالای محل متذکره با قوت زیاد به فشار دادن ادامه بدهید بازوی تانرا مستقیم — نگهدارید تا به زودی خسته نشود . به فشار مستقیم وبالا گرفتن عضو همچنان بپردازید .

شکل (21)



شکل (21)

به فشار وارد کردن روی نقطه فشار تا هنگامی ادامه دهید که خونریزی توقف نماید بعد به آهستگی نقطه فشار را رها سازید .
به فشار مستقیم وبالا گرفتن عضو همچنان ادامه بدهید .
در صورتیکه خونریزی بار دیگر شروع کند به فشار وارد کردن روی نقطه فشار آمادگی داشته باشید .
شکل (22)



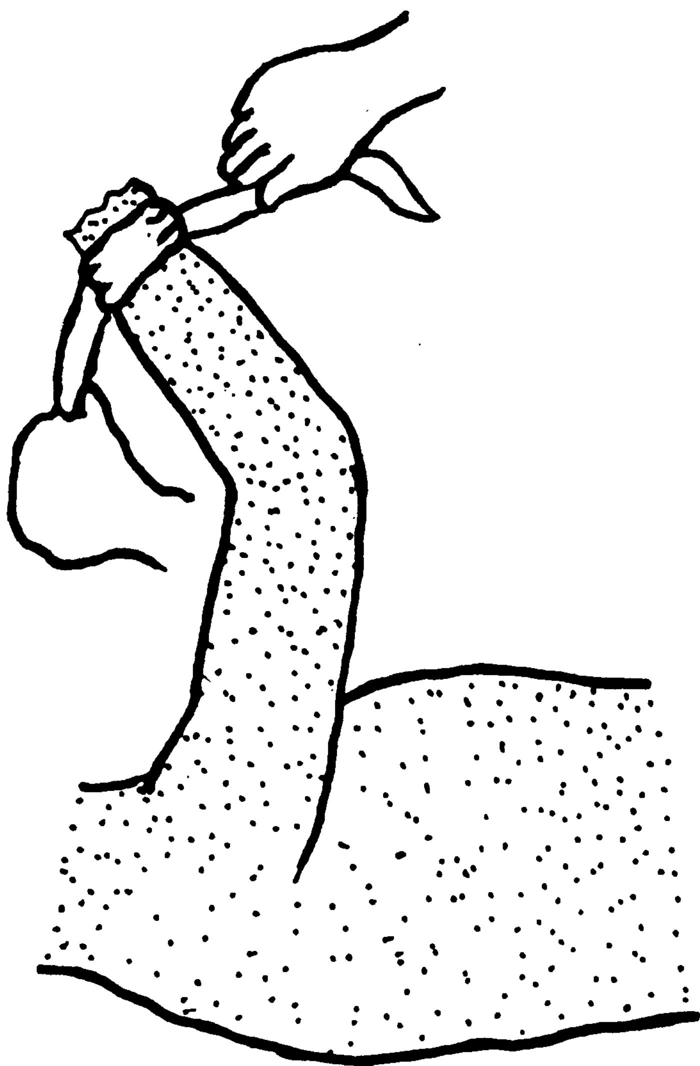
شکل (22)

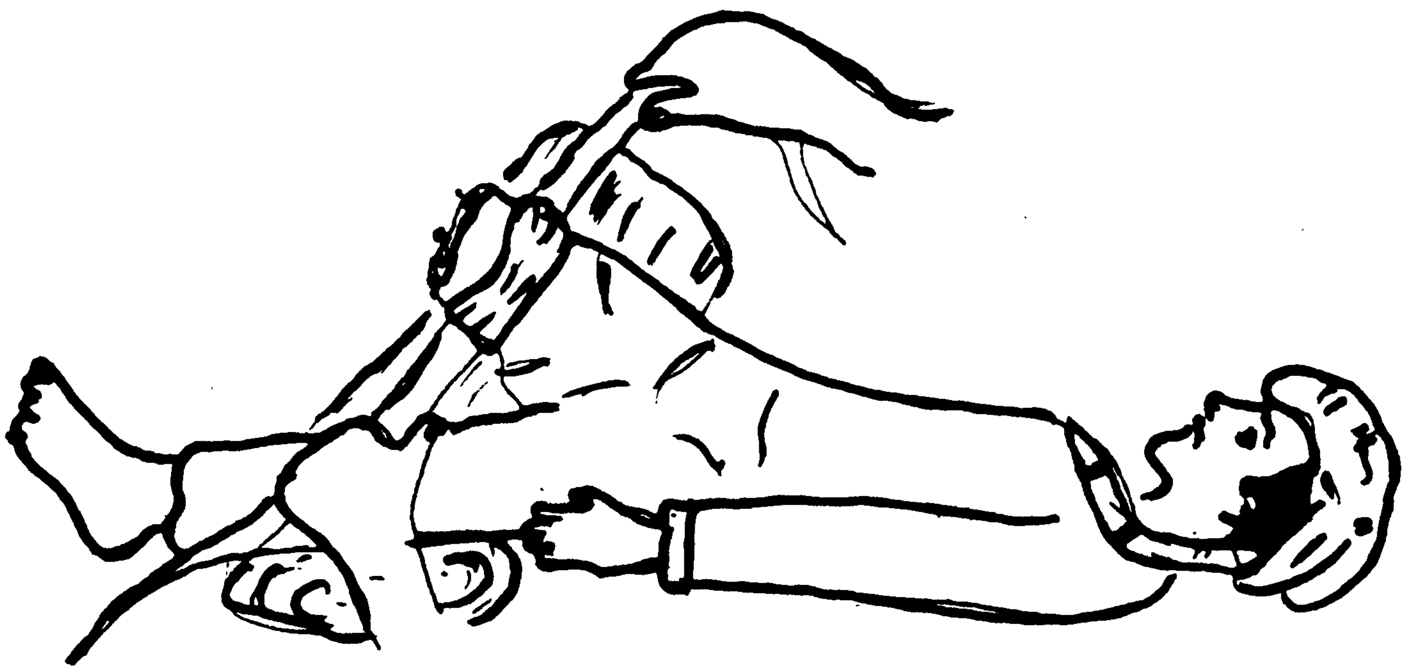
5 - تورنیکیت

تورنیکیت عبارت از یک بند است که دور کدام قسمت طرف علوی یا سفلی چنان بسته میشود که جریان خون طرف در قسمت محیطی بند و بکلی متوقف میگردد .
تورنیکیت بسیار خطرناک است .
صرف هنگامی از تورنیکیت استفاده نماید که با فشار مستقیم ، بلند — نگهداشتن عضو ونقطه فشار قادر به توقف خونریزی دردست ها یا پا — ها نباشد .

هنگامیکه از تورنیکیت استفاده بعمل میاورید در واقع از بین رفتن دست یا پای مصدوم را فدای نجات حیاتش مینمائید .
وقتیکه از اثر صدمه دست یا پای قطع شده باشد دراین صورت خطر متذکره مطرح نبوده وتورنیکیت راساً بالای جرحه بسته میشود . طرف مربوطه را بلند قرار دهید .

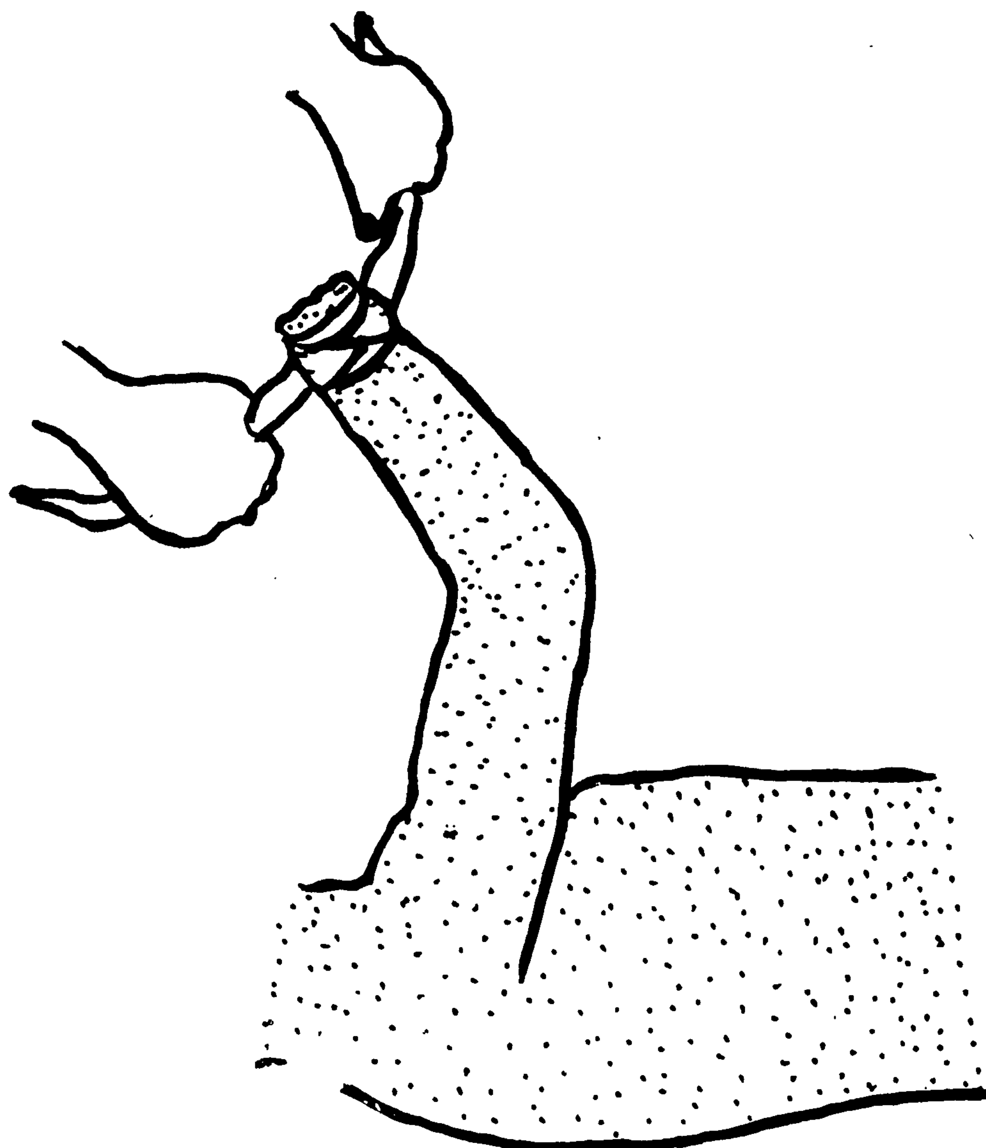
یک تکه یا دستمال دراز با عرض تقریباً (5 سانتیمتر) را برای بستن تورنیکیت استعمال نمائید . رشته باریک ، ریسمان ، جوراب نایلون و یا - سیم راکه سبب تخریب گوشت میگردد مورد استفاده قرار ندهید . بند - نباید درقسمت تخریب نا شده گوشت بالا تر از جرحه ولی نزدیک آن بسته شود به ترتیبی که هنگام محکم کردن نلغزد وخطا نخورد . شکل (23)





شکل (23)

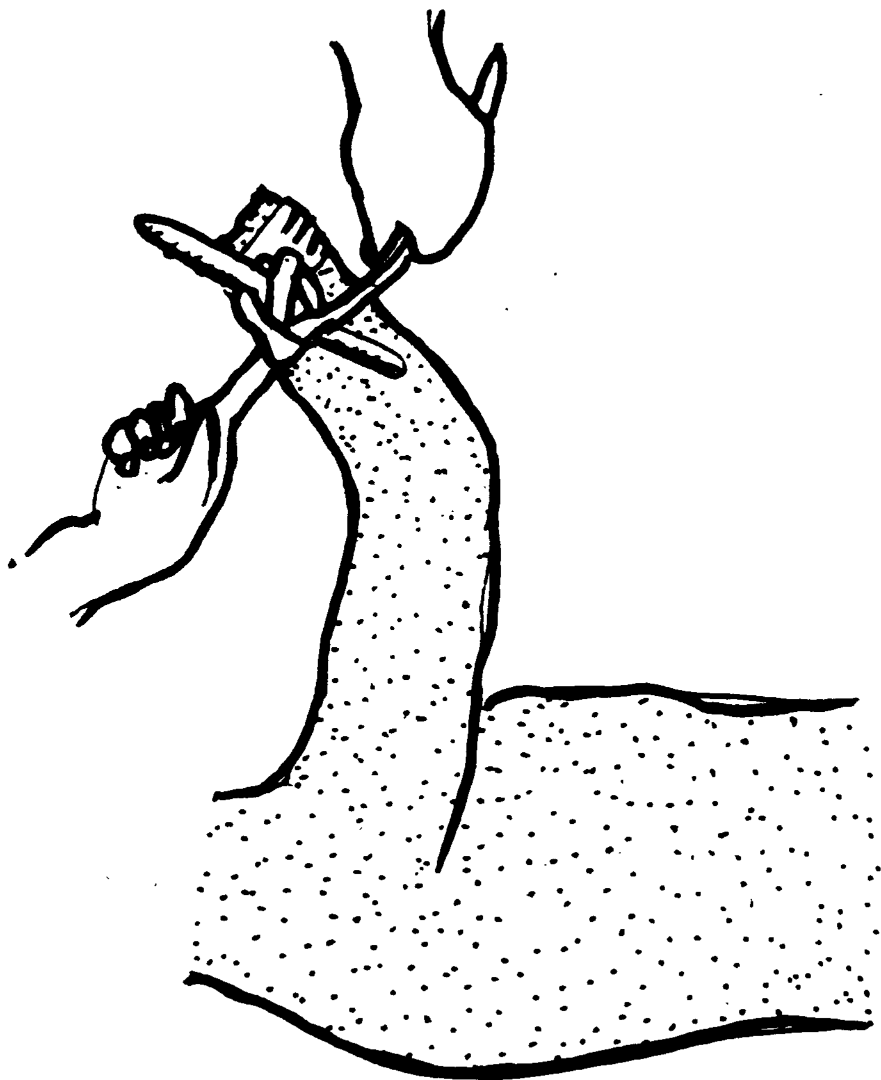
تکه‌را محکم دور بازو یا پای دومرتبه دور داده وگره بزنید شکل (24)

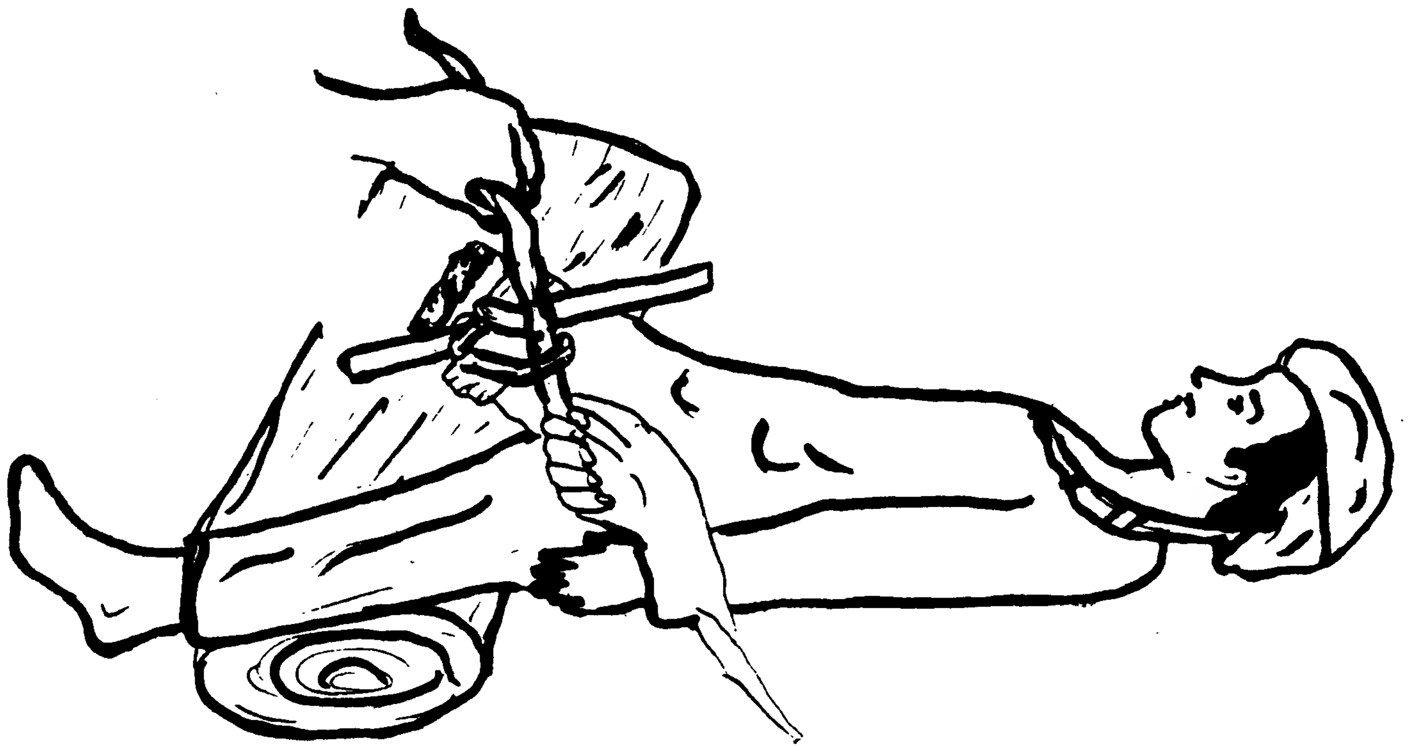




شکل (24)

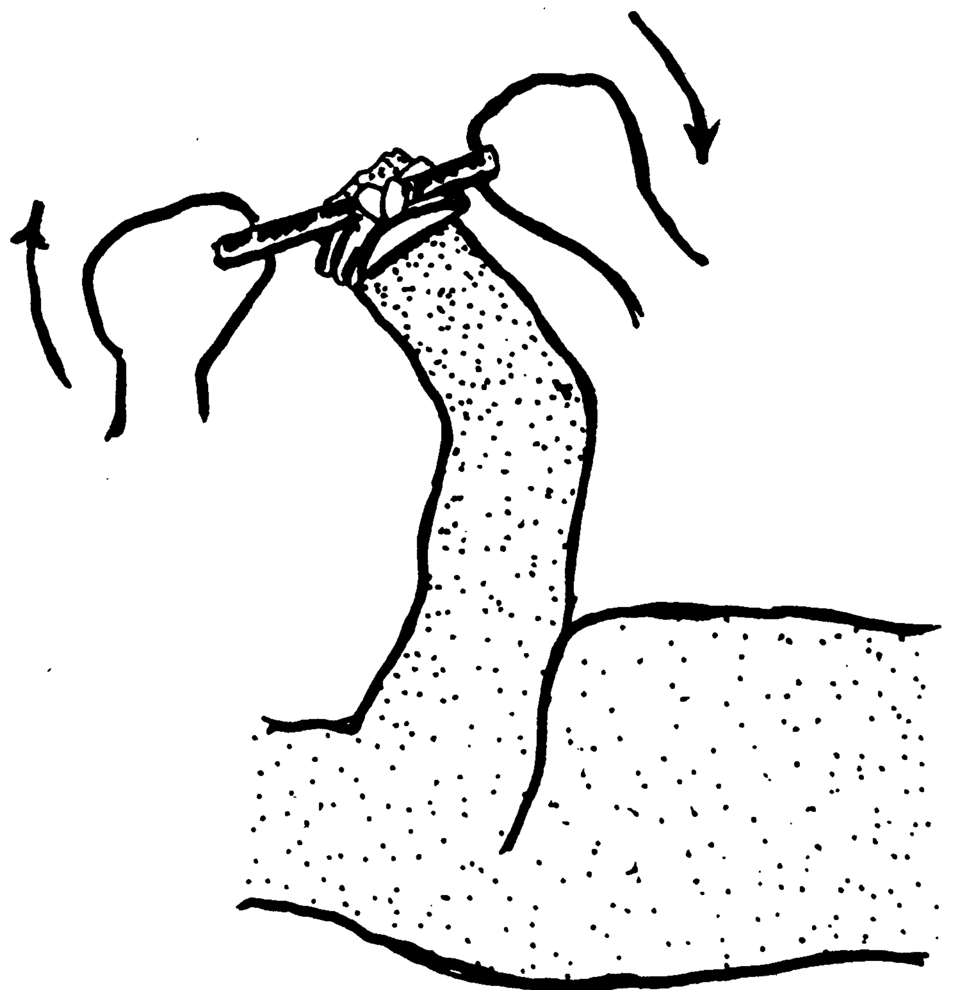
یک چوب قوی کوتاه یا کدام شی مشابه را بالای گره قرار دهید .
چوب را با دوگره محکم بسته کنید . شکل (25)

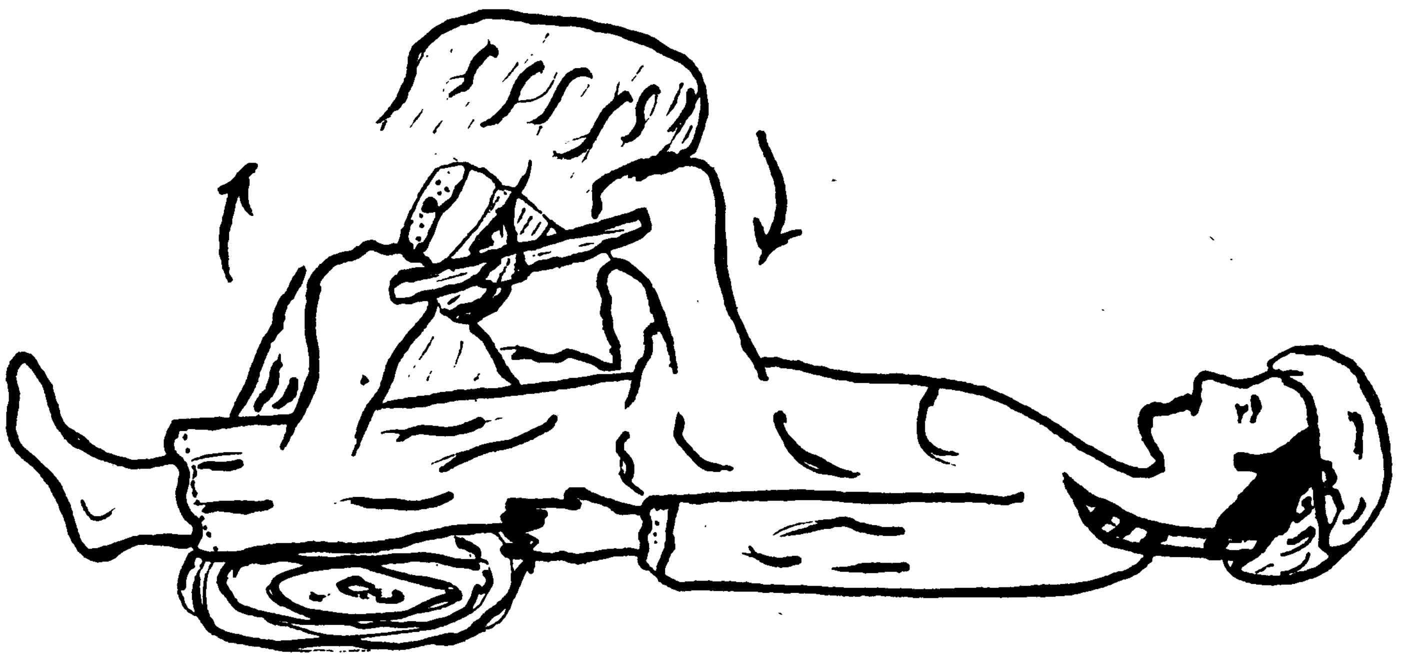




شکل (25)

چوب را دور بدهید تا تورنیکیت تهد شده برود .
تا وقتی چوب را دور بدهید که خون ریزی توقف نما ید . شکل (26)

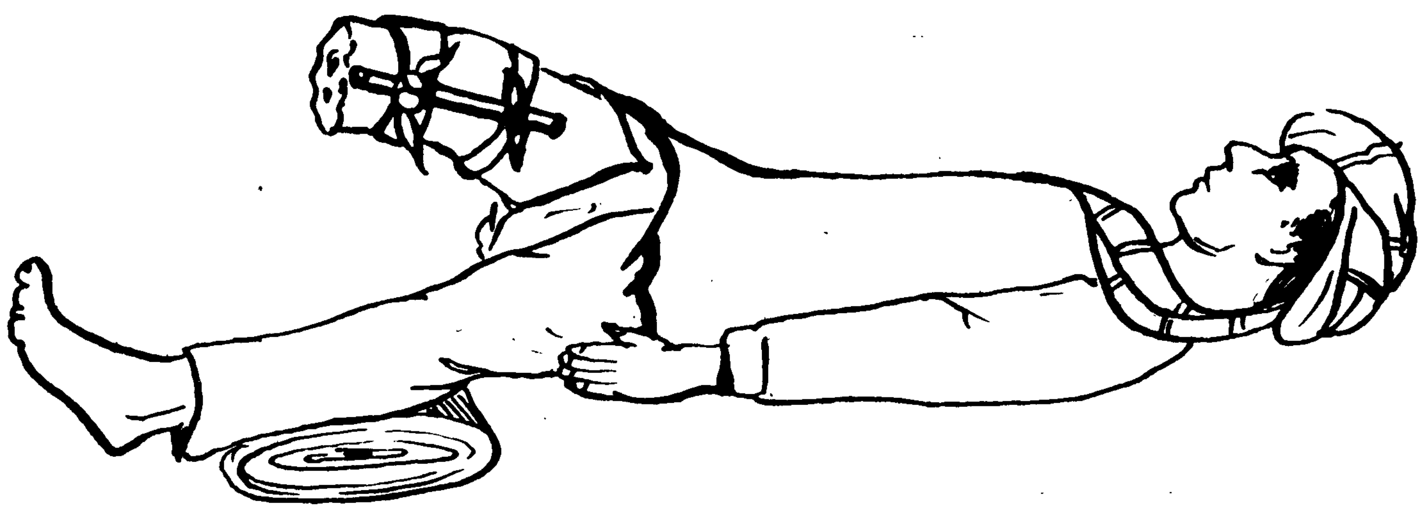




شکل (26)

در نهایت چوب یک فیته تکه را بسته آنرا در بازو یا پای ببندید تا تورنیکیت باز نگردد برای بستن چوب از نهایات تورنیکیت یا یک فیته دیگر استفاده شده میتواند .تورنیکیت را صرف هنگامی مورد استفاده قرار بدهید که طریقه های دیگر موثر واقع نشود . شکل (27)





شکل (27)

احتمالاً مصدوم قسمت پا بنتر از محل تطبیق تورنیکیت را از دست خواهد داد . وقتیکه به تطبیق تورنیکیت مجبور شده باشید آنرا محکم ـ ببندید .تور نیکیت سست جریان خون را در ورید ها قطع کرده ولی جریان خون شرائین را بتوقف نمیسازد که اینکار سبب ضیاع بیشتر خون میگردد زیرا خون از قلب توسط شرائین به ناحیه جرحه رسیده وضایع میشود ولی خون وریدی به قلب برنمیگردد .

محل تطبیق وزمان تورنیکیت را یاد داشت کنید .

این یاد داشت را در کدام قسمت کالای مصدوم که به آسانی معلوم شده بتواند نصب نمائید برای مصدوم دیگر کمک اولیه بدهید از شاک جلوگیری به عمل اورید ومراقبت طبی لازم را میسر گردانید .

تورنیکیت را زیر لباس ها پنهان نسازید .

اگر یاد داشت مفقود شود ویا پنهان گردد تورنیکیت بوقت معین آن باز ـ نخواهند شد .تورنیکیت را تا وقتیکه داکتر نگفته سست نسازید .

به خاطر داشته باشید :

تطبیق تور نیکیت خطر زیاد را در قبال خواهد داشت صرف هنگامی به تطبیق تور نیکیت مبادرت نمائید که متود های دیگر برای توقف دادن خون ریزی موثر واقع نشود .
مریض که تورنیکیت تطبیق شده باشد به صورت عاجل به کمک طبی ضرورت خواهد داشت از آنجا یکه فکتور زمان برای تداوی بعدی مریض دارای اهمیت زیاد میباشد کمک دهنده باید یادداشت مختصر را بهمراه با مریض به شفاخانه بفرستد دراین یادداشت نام مجروح وزمانیکه تور نیکیت تطبیق شده است تذکر داده شود .

جلوگیری از شاک

1 - مقدمه

سیستم دوران که شامل قلب وتمام اوعیه دموی است از خون پر میباشد . خون توسط همین سیستم به سراسر بدن تقسیم میشود وظیفه مهم خون رسانیدن اکسیجن به دماغ میباشد هر نوع اختلال شدید در رسیدن اکسیجن به دماغ ، منجر به مرگ خواهد شد .
یکی از عوامل معمول این اختلالات مهلک شاک میباشد درهرنوع تصادم ترضیض ویا بیماری عاجل شاک به وجود آمده میتواند .
به طور مثال : - تصادم موتر .
- سوختگی های شدید .
- غرق شدگی
- افتادن
- تسمم
- مارگزیدگی

شکل (28)

ب ـ قاعده زبان (1) استخوان .

ج ـ ستون فقرات (33) فقره بعضی از این فقرات
با هم پیوسته بوده .
معمولاً (26) استخوان حساب میشوند .

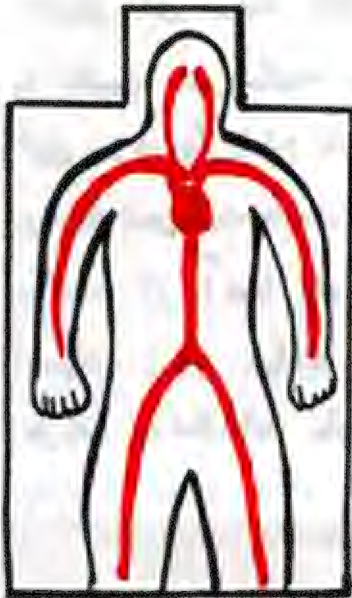
د ـ سینه (3) استخوان (عظم قص)

ذ ـ اضلاع (12) جوره

شکل (1)

شکل (2)

شکل (3)



شکل (28)

شاک حالتی است که درآن بین مقدار خون دورانی و مجموع حجم سیستم دورانی عدم تعادل به میان میاید .

2 ـ فیز یولوژی شاک

برای فهمیدن بهتر این موضوع ، بدن انسان را بیک ظرف یا بوتل تشبیه میکنیم . شکل (29)



شکل (29)

تصور مینمایم که این بوتل خالی مجموع حجم سیستم دورانی را نشان بدهد . ومقدارکل خون بدن انسان توسط این بوتل پر نشان داده شود . شکل (30)



شکل (30)

در شرایط عادی ، مقدار مایع با حجم ظرف تطابق میکند ، طوریکه در وجود یک انسان مقدار خون با مجموع سیستم دوران مطابقت میداشته باشد . شکل (31)



شکل (31)

در صورتیکه خون ریزی خارجی (از جرحه) ویا خونریزی داخلی واقع شده باشد حجم سیستم دوران به‌عین اندازه باقی مانده ولی مقدار خون دورانی کم میشود در نتیجه درمقدار خون دماغ اخلال وارد میشود وشخص به شاک میرود. شکل (32)



شکل (32)

عکس‌العمل بدن‌انسان در مقابل ترس، درد یا تسممات منجر به تولید حالتی میشود که‌اوعیه دموی توسع نموده وحجم سیستم دورانی بیشتر میگردد در حالیکه مقدار خون همچنان نورمال باقی میماند.
شکل (33)

در این صورت نیز در مقدار خون دماغ اخلال رخ داده وشخص به حالت شاک مواجه میگردد .

شکل (34)



شکل (33)



شکل (34)

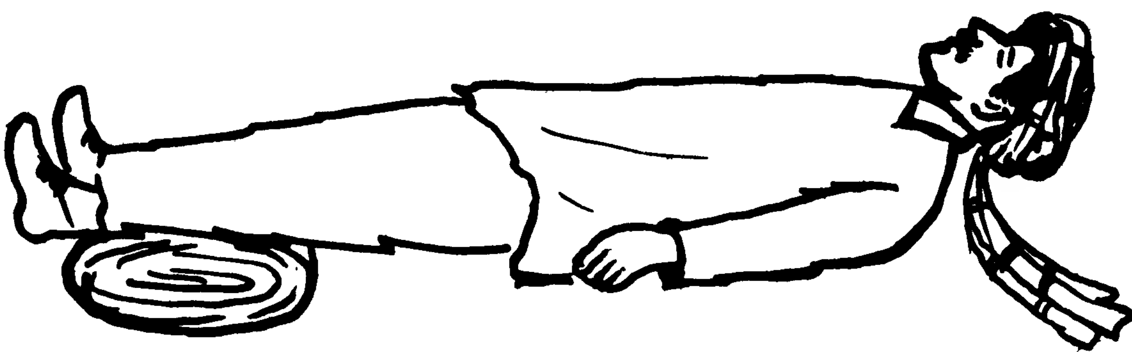
قرار دادن شخص به وضع افقی (هموار) توزیع خون را دربدن تغیر میدهد ودر نتیجه رسیدن خون واکسیجن به دماغ بهترمیشود .

3 ـ تمرینات برای جلوگیری از شاک

برای کسیکه به شاک مبتلا شده باشد به شدت کمک اجرا شود .

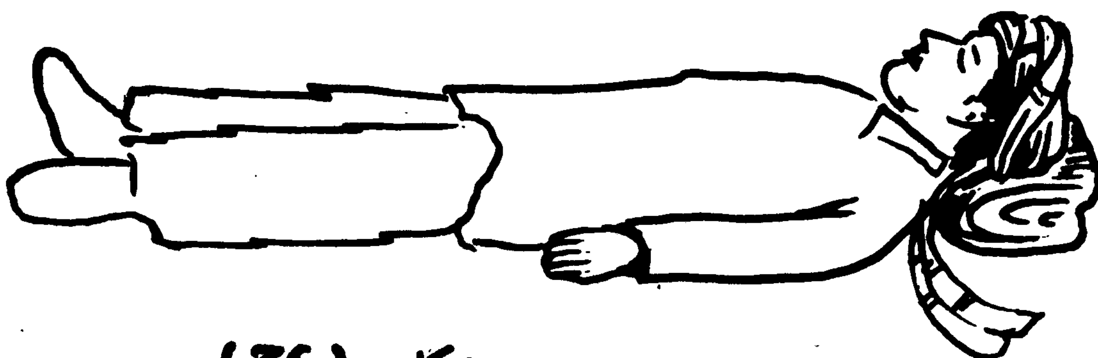
1 - مریض را هموار قرار دهید .

کسیکه شعورش به جا باشد مطابق ذیل هموار قرارداده شود .
شکل (35)



شکل (35)

پا ها باید بالای پشتی ، لحاف یا کمپل لوله شده ویا چیز مشابه - قرار داده شود تا از سایر نواحی بلند تر واقع گردد .
شکل پائین وضعیت قرار دادن شخص را در حالت به جا بودن شعور موجودیت مشکلات تنفسی وتر ضیض یا جرحه سرو یا صدرنشان میدهد در این حالت سر وشانه ها باید بلند تر قرار داده شود .
شکل (36)

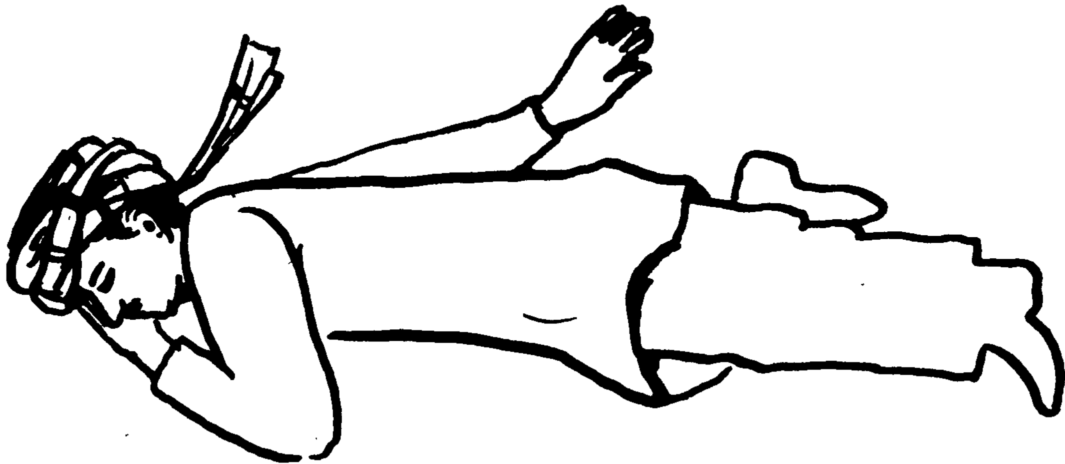


شکل (36)

شخصیکه شعورش زایل شده باشد باید به وضعیت ذیل قرارداده شود .

(مراجعه به فصل پنجم تنفس مصنوعی وضیاع شعور)

شکل (37)



شکل (37)

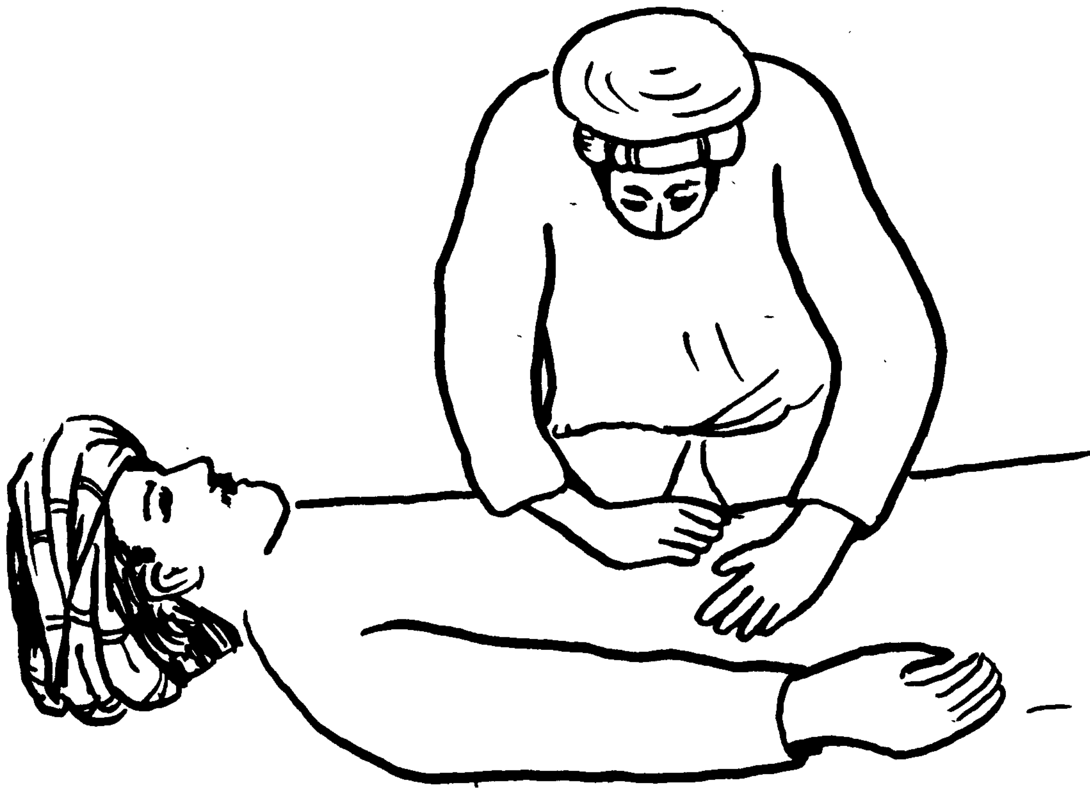
در صورتیکه شخص بیهوش ویا خواب باشد ویا از بینی ودهنش خون جاری باشد ویا استفراغ داشته باشد اورا به وضعیت فوق قرار — دهید تا از سبب خون ، استفراغ ویا اخلاط دیگر مجرای تنفسی — اش بند نگردد .

2 _ ملاحظه کنید که آیا شخص نفس میکشد .

برای این منظور درکنار مصدوم زانو زده وبلند شدن وپائین شدن — منظم صدر وبطنش را ببینید وحس نمائید .

در صورتیکه تنفس توقف کرده باشد فوراً مصدوم را تنفس مصنوعی بدهید .(مراجعه به فصل پنجم- تنفس مصنوعی وضیاع شعور)

شکل (38)



شکل (38)

3- مصدوم را راحت نگهدارید .

منظور از راحت نگهداشتن مصدوم اینست که نه بسیار گرم باشد و نه بسیار سرد . اورا بالای یک کمپل قرار دهید واگر سرد باشد — کمپل رادورش بپیچانید .

4 - مصدوم را اطمینان خاطر ببخشید .

5 - مریض‌را مراقبت نموده وآرامش بخشید .

6- دردش را کم سازید .

7- کمک لازم طبی را میسر سازید .

8 - به مریض مایعات کافی داده شود .

بهترین کمک خواستن یک داکتر است .
در صورتیکه اینکار ممکن نباشد ورزیده ترین نفر موجود در منطقه را طلب -
نمائید . در صورتیکه یک شخص واقعاً در وضع شاک قرار داشته باشد -
ممکن است کمک ساده یک کمک دهنده برای جلوگیری از مرگ کافی -
نباشد .کمک شما موثر خواهد بود ولی مصدوم به تداوی بیشتر که داکتر ، یا
شفاخانه ونرد کارازموده و مجهز با وسایل انرا میسر ساخته خواهد توانست
نیاز مند میباشد .

فصل چهارم

جرجه وپوشانیدن آن

مقدمه

جرحه عبارت از پاره شدن جلد است که معمولاً از سبب یک واقعه به ـ میان میآید زخم ها غیر از عامل واقعه مرضی بوده وایجاب تداوی ـ طبی مینماید .

اقسام جروحات

خراشیدگی : صرف قسمت سطحی جلد تخریب میگردد .

کانتیوژن توسط یک عامل تولید میشود وخونریزی وجود ندارد ولی خون در تحت جلد تجمع مینماید .

جرحه منظم یا انساج بریده شده : مانند زخم چاقو که عمق نظر به درازی جرحه کمتر است کنار های زخم منظم وزخم پاک میباشد وامکان خونریزی زیاد موجود است .

جرحه غیر منظم : (زخم پاره شده) ـ مانند جروحات ترافیکی که کنار های جلد وانساج پاره شده وغیر منظم ظاهر میشود . ممکن است جلد وانساج نرم از بین رفته باشد ودرعین حال درزخم اجسام اجنبی ـ ملاحظه میشود .

زخم های کوفته شده : دراین نوع زخم ها عضلات وانساج نرم — تخریب میگردد مانندانیکه اگر کدام عضو تحت تاپرموتر واقع شود ویا اینکه در اثر مرمی تفنگ چنین حالت به وجود آید .

هیما توما : عبارت از جمع شدن خون در داخل انساج بعد از وارد شدن قوه است که بالای جلد وارد میشود .

اختلالات

میکروبی شدن: درزخم های کوفته شده ویا زخم های که انساج درآن — تخریب شده باشد به میان میاید .

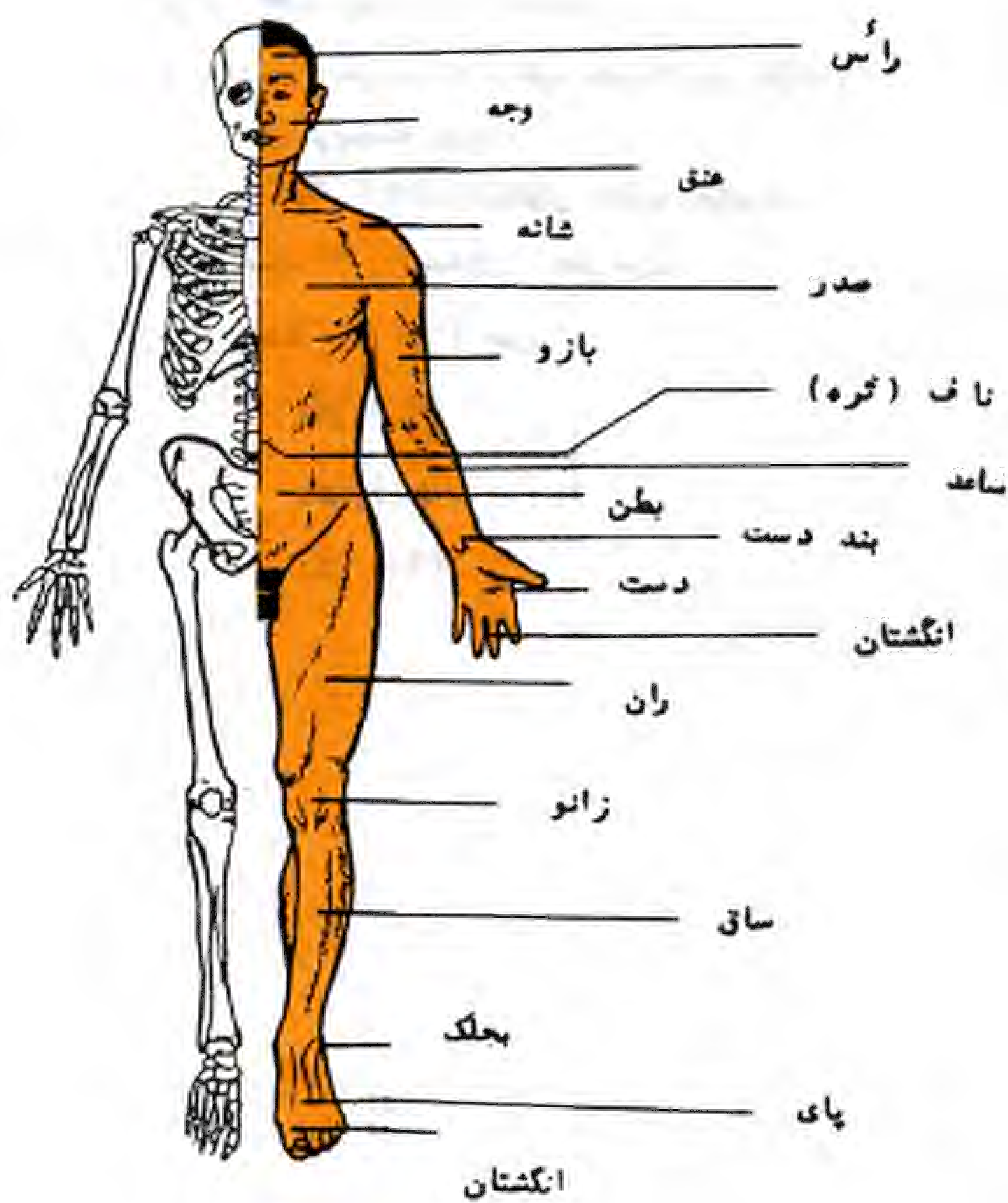
الف - گیس گانگرین : درچنین حالت عضلات تورم کرده وبه زودی پیشرفت مینماید وحتی بعضاً باعث قطع شدن عضو نیز میگردد .

ب - تیتانوس : مرضی را گویند که باعث اختلاجات عمومی بدن میگردد .

ج - سپتیسیما : دراین حالت میکروب داخل جریان خون گردیده وبعداً به تمام بدن تقسیم میگردد .

درتمام جروحات :

- درد
- خون ریزی
- وخطر داخل شدن انواع مختلف انتانات موجود میباشد —


رأس
وجه
عنق
شانه
صدر
بازو
ناف (ثره)
ساعد
بطن
بند دست
دست
انگشتان
ران
زانو
ساق
بجلک
پای
انگشتان

شکل (1)

برای جلوگیری ویا لا اقل کم ساختن این خطرات جروحات باید با پاک ترین پتی دست داشته پوشانیده شوند وپتی به صورت محکم با بنداژ مثلثی یاکدام چیز مناسب دیگر درمحل مربوطه تثبیت گردد .

به جز از خون ریزی های شدید جهت توقف دادن خون ریزی در سایر حالات از تماس نمودن با جرحه خود داری به عمل آید .

در صورتیکه جرحه به تماس خاک آمده باشد ویا جرحه توسط کدام شی کثیف تولید شده باشد ،توسط آب پاک ودر صورت امکان با آب جوش داده سرد شده شسته شود .

اجسام اجنبی موجود در جرحه کشیده نشده در جایش بمانند در این وقایع مداخله بیشتر به کمک طبی شخص ورزیده گذارده شود .

هرگاه عضو ماوفه پندیدگی وسرخی پیدا کند ویادر جرحه بوی پیدا شود وآب زدن داشته باشد صرف پرسونل ورزیده به تداوی آن بپردازد .

تمام زخم های بزرگ باید بی حرکت ساخته شوند .

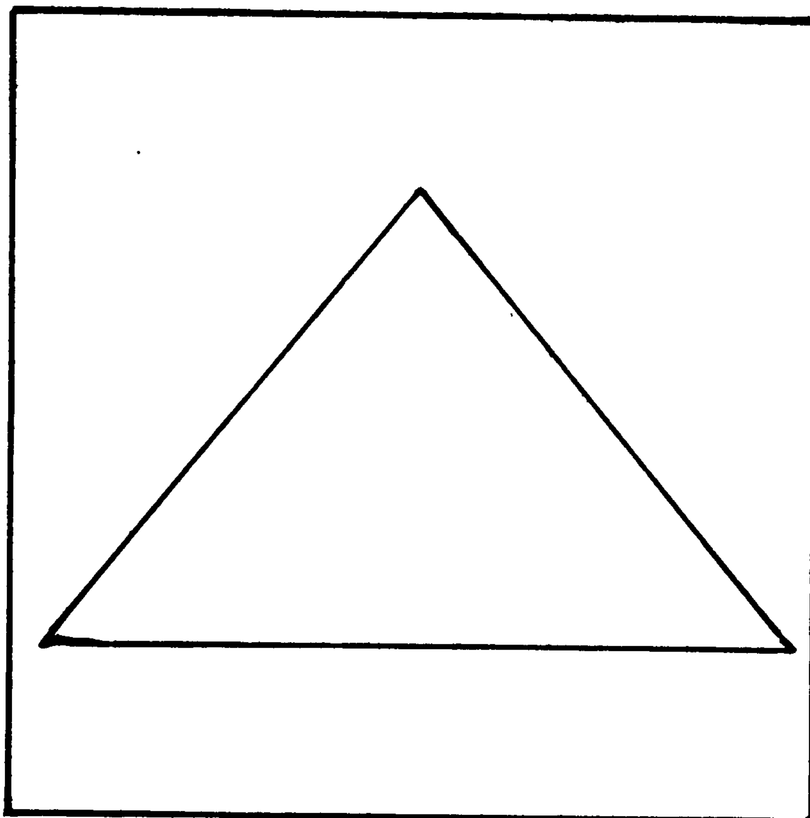
تمام پوشانیدن ها اساساً به عین شکل اجرا میشوند .

- پوشانیدن جرحه با یک پتی که از پاک ترین تکه دست داشته ساخته شده
- بسته کردن این پتی بالای زخم توسط کدام چیز مناسب .
- بی حرکت ساختن عضو زخمی شده .

بنــد از مثلــث

درکمک های اولیه از بنداژ مثلثی استفاده زیاد به عمل میآید زیرا از هرنوع پارچه تکه تهیه شده میتواند .
طول قاعده بنداژ باید کم از کم سه فت (یا تقریباً یک متر) وفاصله بین قاعده وراس مقابل تقریباً دو فت (60 سانتی متر) باشد .

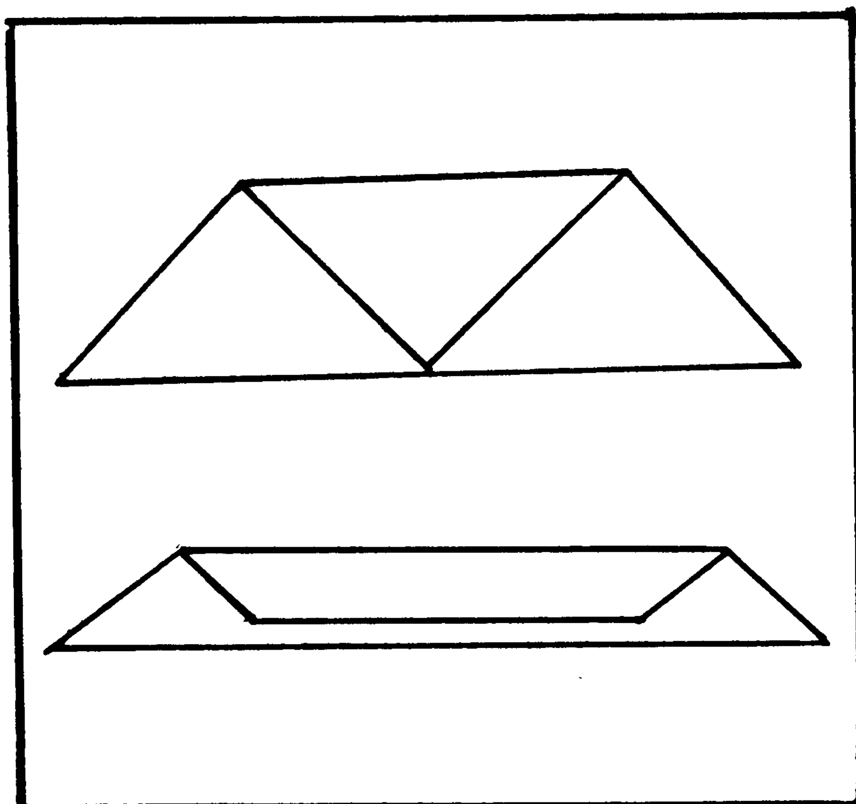
شکل (39)



شکل (39)

برای پوشانیدن جروحات به شکل باز یا قات شده وبا ترکیب هردو استفاده شده میتواند .

شکل (40)



شکل (40)

تمرین بنداژ مثلثی شکل باز

سر زانو بازو

پای دست صدر

سر :

1 - جرحه را با پاک ترین تکه دست داشته بپوشانید .

2 - بنداژ مثلثی را بالای سر به ترتیبی بگذارید که نوک آن در قسمت مقابل جرحه (گردن یا روی) واقع شود .

3 - نهایات بنداژ را از دور سر کش کنید (نه در قسمت بالای سر)

4 - نهایات را درکدام قسمت زیر بنداژ قرار دهید . شکل (41)



شکل (41)

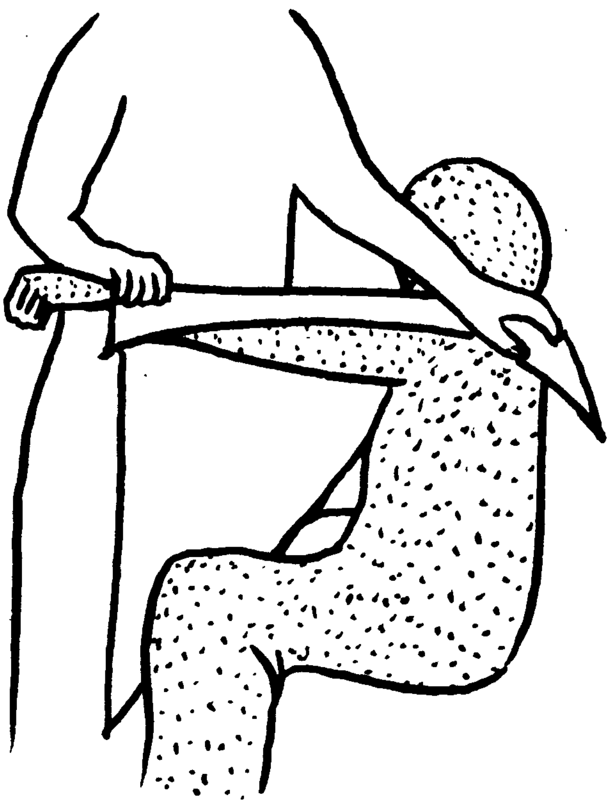
بازو :

1 - جرحه را با پاک ترین تکه موجود بپوشانید .

2 - بنداژ مثلثی را موازی به بازو به ترتیبی قرار دهید که نوک آن بالای بند دست ویکی از نهایات آن بالای شانه واقع گردد .

3 - نهایات آزاد آنرا گرفته و دورادور بازو به جهت شانه بپیچانید .

4 - با یک گره آنرا بسته کنید . شکل (42)



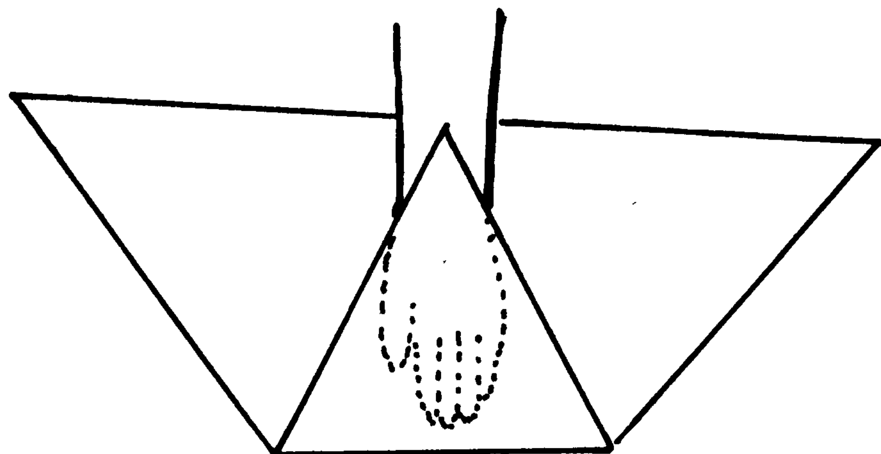
شکل (42)

دست :

1 - دست را بالای بنداژ به ترتیبی بگذارید که جراحه را دربر گرفته ونوک آن به طرف انگشتان واقع شود .

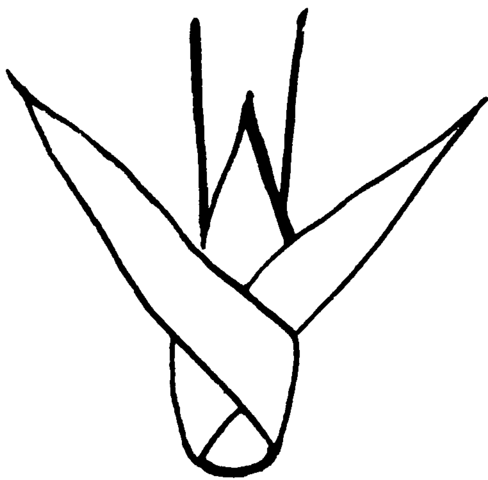
2 - جرحه را با پاک ترین تکه موجود بپوشانید .

3 - نوک بنداژ را به طرف بند دست بکشانید . شکل (43)



شکل (43)

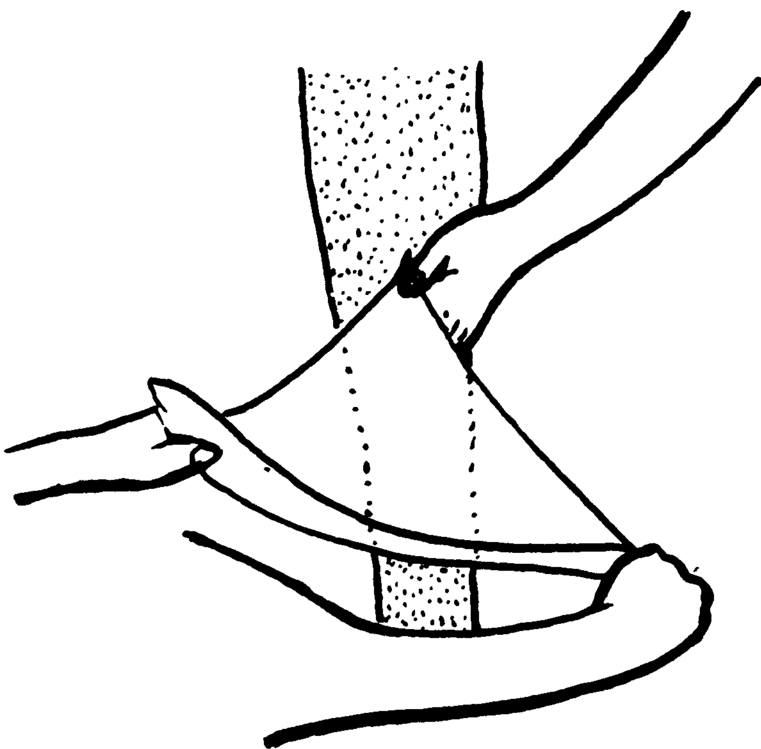
4 - دونهایت بنداژ را از بالای پتی گذشتانده دور بند دست -
پیچانیده گره بزنید . شکل (44)



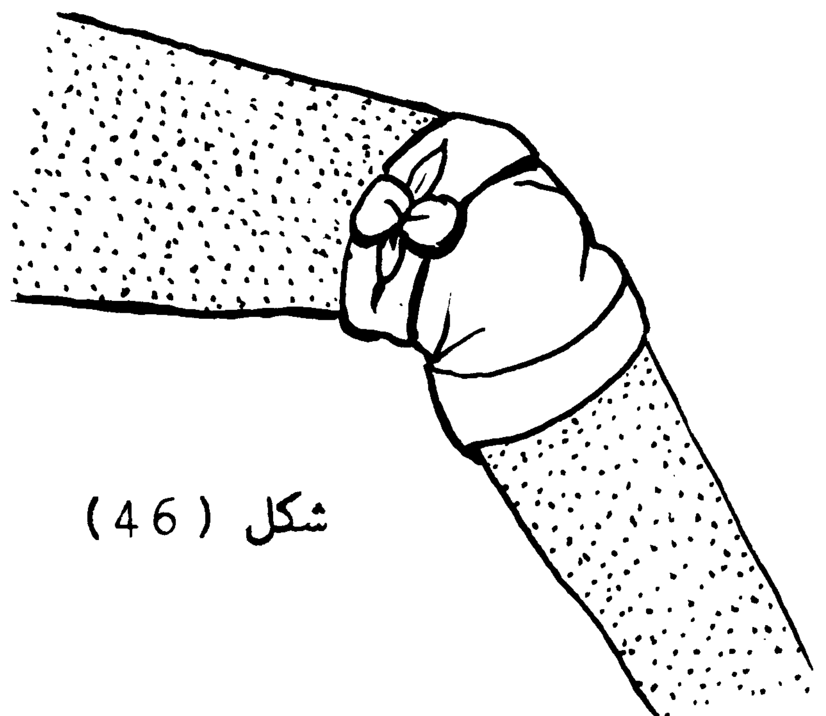
شکل (44)

زانو :

1- زانورا اندکی خم نماید .
2 - زخم را با پاک ترین تکه موجود بپوشانید .
3 - بنداژ را بالای زانو به جهت بدن قرار دهید .
4 - نهایات بنداژ را دوردور زانو کش کرده ودر قسمت عقب زانو از همدیگر بگردانید .
5 - نهایات را بالا از زانو برسانید . شکل (45)
6 - گره بزنید . شکل (46)



شکل (45)



شکل (46)

پای :

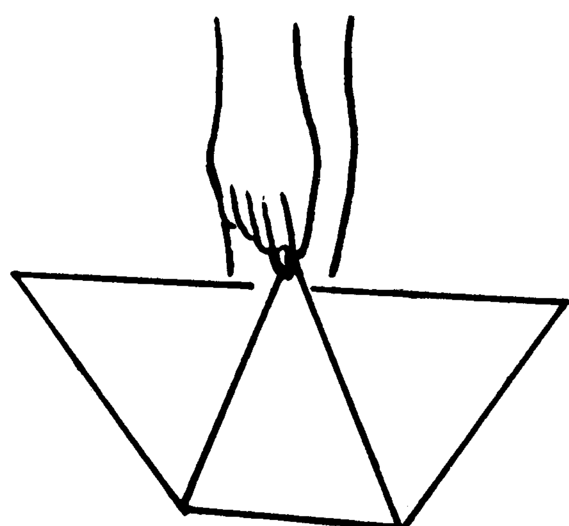
1 - پای را بالای بنداژ به ترتیبی قرار دهید که نوک بنداژ در صورت جرحه سطح بالای پای به طرف انگشتان و در صورت جرحه عقب پای به طرف کری پای واقع شود . شکل (47)

2 - جرحه را با پاک ترین تکه موجود بپوشانید .

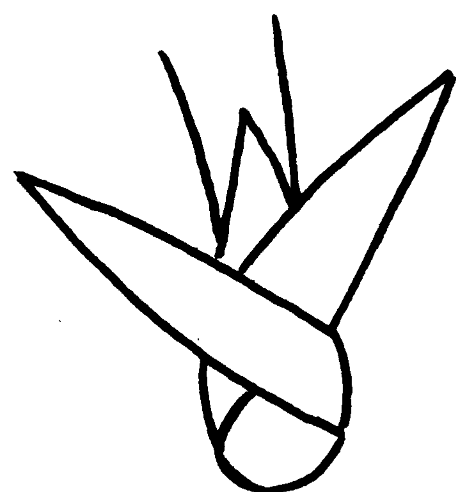
3 - نوک بنداژ را به طرف بالا بکشانید .

4 - نهایات را از سطح بالای پای دور داده به طرف بند پای بکشانید .

شکل (48)



شکل (47)



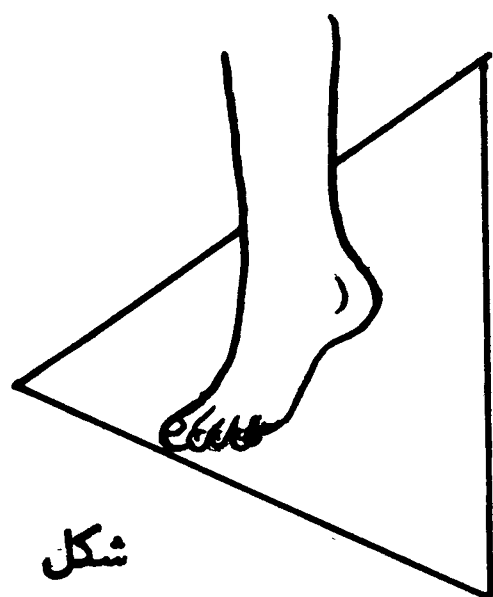
شکل (48)

5- با یک گره آنرا بسته کنید .

شکل (49) شکل (50)



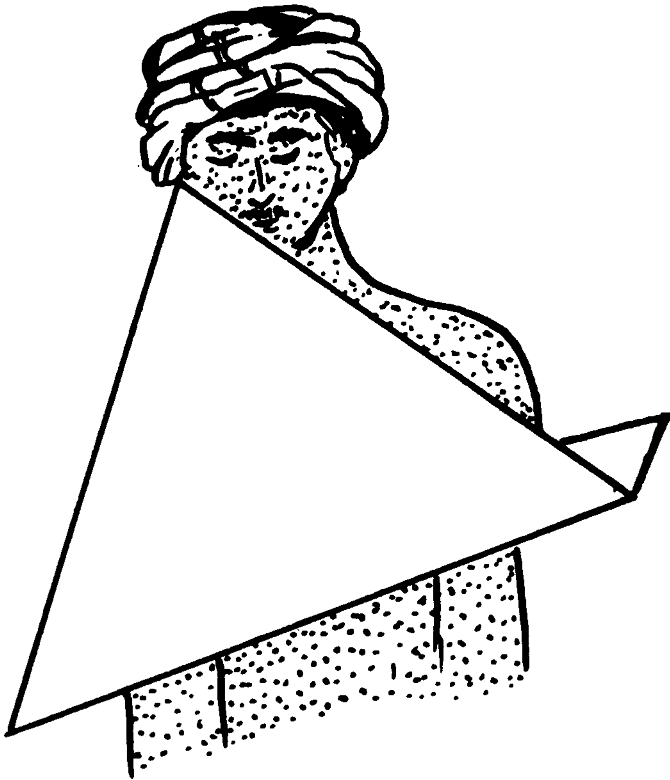
شکل (50)



شکل (49)

صدر :

1 - نوک بنداژ را بالای شانه قرار دهید . شکل (51)
2 - نهایات را به تخته پشت گذشتانده
و یک گره راسا در زیر نوک بنداژ
بزنید یک انجام را دراز تر بگذارید .
شکل (52)



شکل (51)



شکل (52)

3 - این نهایت دراز گره را با نوک بنداژ بسته کنید . شکل (53)



شکل (53)

نوت : عین اساسات درمورد بنداژ کردن تخته پشت نیز بکار میرود.

تمرین آماده ساختن بند از مثلثی قات شده .

بنداژ قات شده باید 3/5 الی 4 انچ (تقریباً ده سانتی متر)

عرض داشته باشد . بنداژ قات شده برای مقاصد ذیل استعمال میگردد .

- تثبیت کردن سپلنت ها
- بنداژ با فشار
- تورنیکیت
- پوشانیدن مختلط با بنداژ باز وقات شده

تمرین بنداژهای مختلط بازو

پوشانیدن جروحات : (قات شده)

شانه   سرین   قسمت بالای ران

شانه :

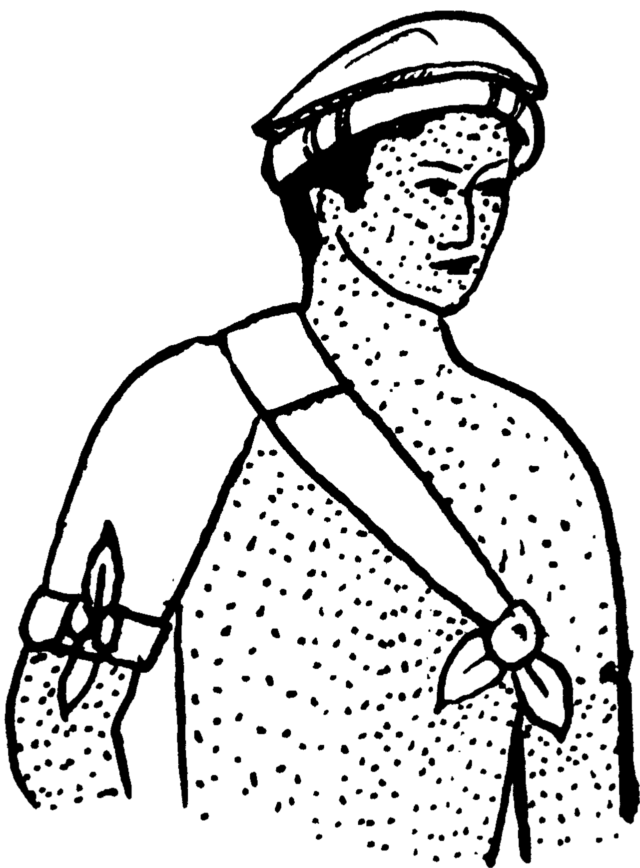
1 - جرحه را با پاک ترین تکه موجود بپوشانید .

2 - بنداژ مثلثی باز را بالای شانه طوری بگذارید که نوک آن در در قسمت گردن برسد . شکل (54)

3 - نهایات بنداژ را دور بازو پیچانیده و با یک گره بسته کنید .

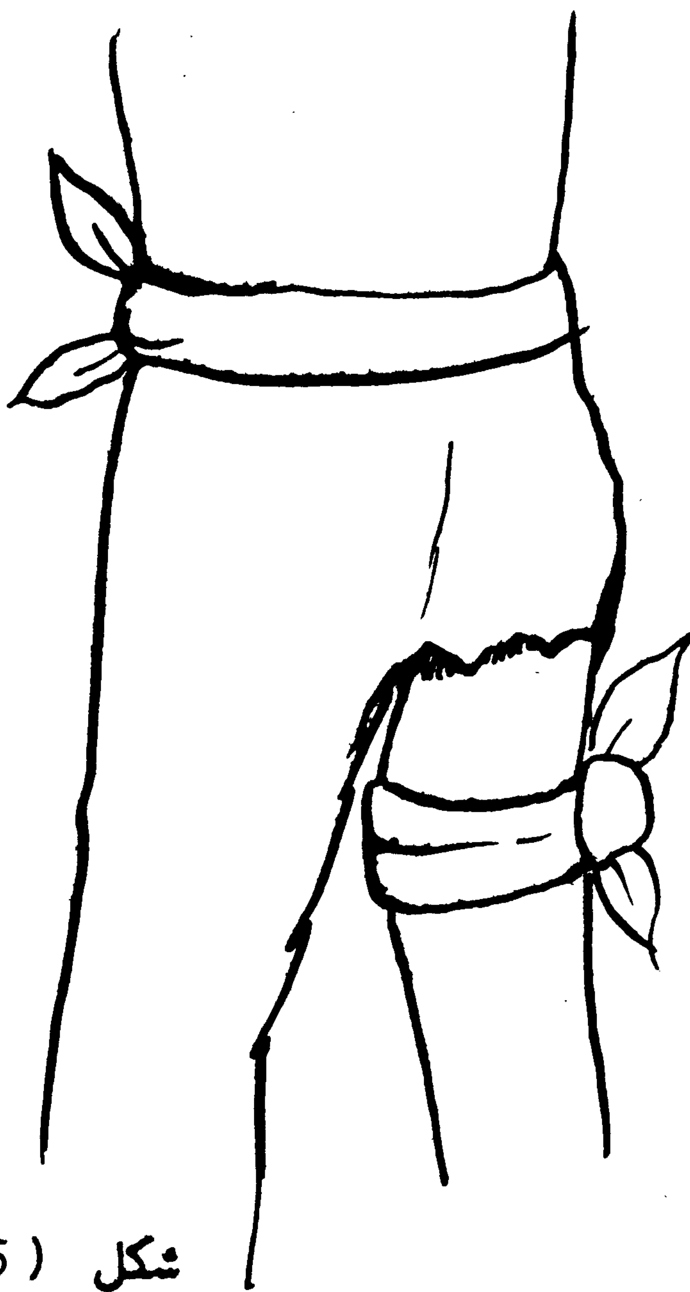
4 - نوک بنداژ را داخل قات بنداژ مثلثی قرار داده و در جهت خود آنرا تا وقتی که محکم شود تاب بدهید .

5 - نهایات بنداژ قات شده را دور سینه قرار داده و با یک گره بسته نماید .



شکل (54)

عین بنداژ کردن در قسمت سرین ونواحی بالای ران قابل تطبیق است . شکل (55)

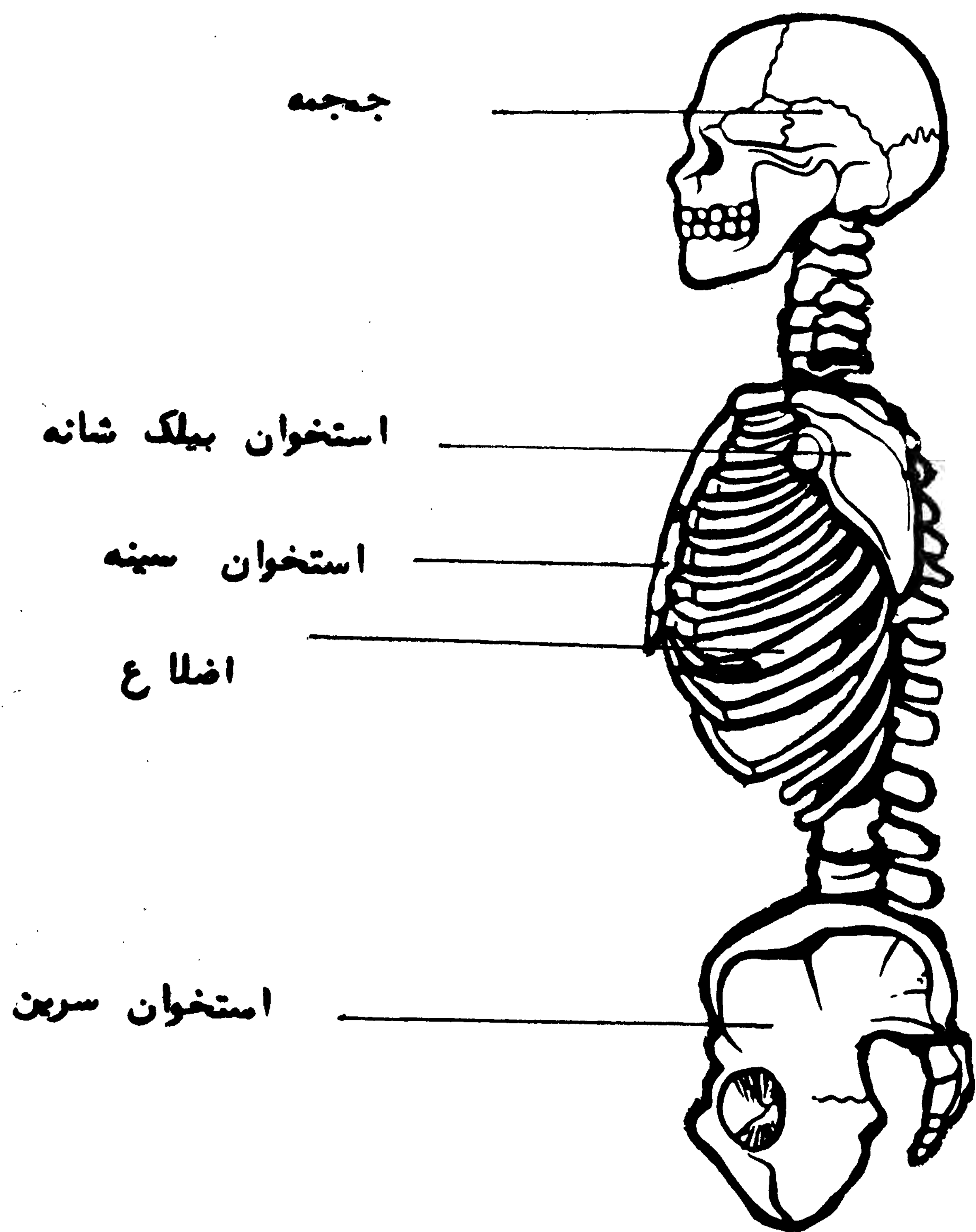


شکل (55)

3 ـ بنداژهای لوله

کمک دهنده بنداژ لوله‌ئی را حسب ذیل تطبیق نماید :

- بنداژ دارای عرض مناسب را به صورت محکم لوله سازید .
- عضو قابل بنداژ را استوار نگهداشته ودر مقابل مصدوم که باید نشسته یا هموار قرار گرفته باشد ایستاده شوید .
- طرف را به وضعیت طبیعی آن بنداژ نماید .
- قسمت سر بنداژ را بالاترین قسمت قرار داده وسطح خارجی آنرا صرف چند انچ دراثنای تاب دادن باز ک



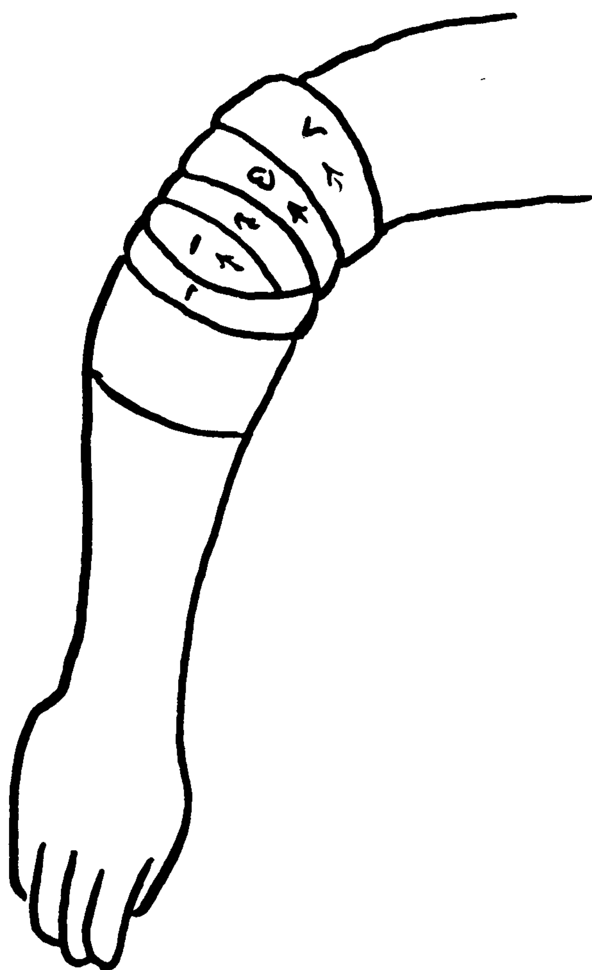
شکل (2)

- بنداژ را با دو دور محکم به منظور تثبیت ساختن آن شروع نمائید .
- جرحه را با پاک ترین تکه دست داشته بپوشانید .
- طرف را از داخل به خارج واز پائین به بالا با فشارلازم بنداژ کنید
- انجام بنداژ را ببندید .

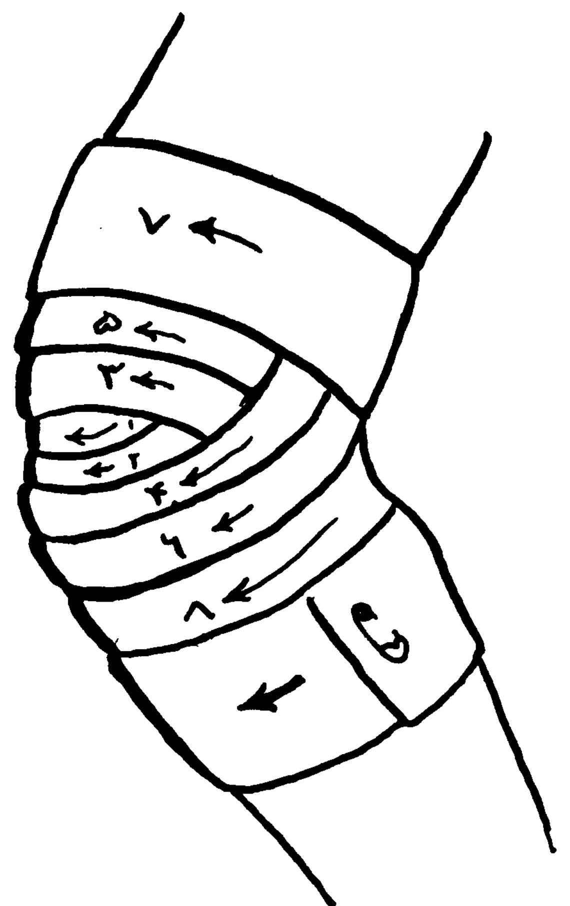
بنداژ جروحات آرنج وزانو

1 - جرحه را با پاک ترین تکه دست داشته بپوشانید .
2 - شروع بنداژ را بالای پتی گذاشته دراین ناحیه لااقل آنرا دودور بدهید .
3 - بنداژ را بالترتیب از قسمت پائین وبالای جرحه به ترتیبی — بگذرانید که هر یک از دورها دوبرسوم دور قبلی را بپوشاند و به همین ترتیب تا اخیر بنداژ ادامه یافته محکم گردد .

شکل (56) شکل (57)



شکل (57)



شکل (56)

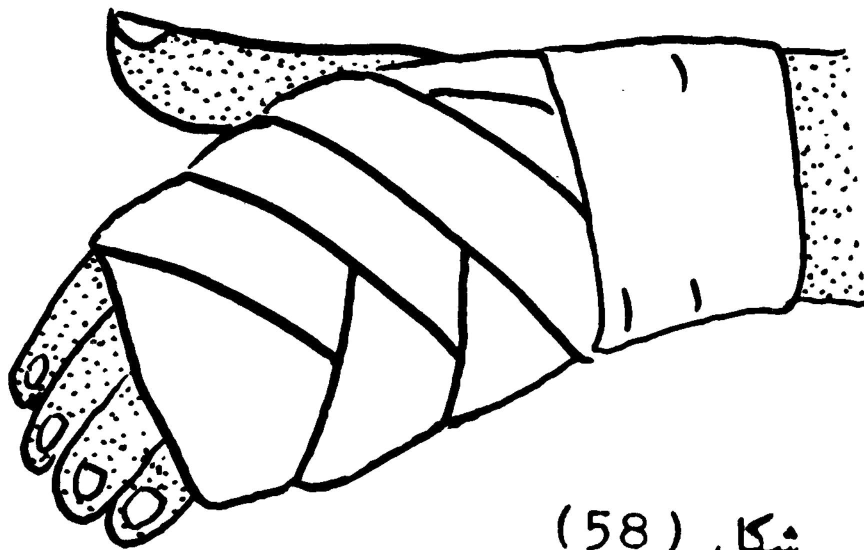
بنداژ جروحات دست وپای

1 - جرحه را با پاک ترین تکه موجود بپوشانید .

2 - در بند دست یا بند پای بنداژ را دوبار دور بدهید .

3 - بنداژ را از بالای پتی ودورادور دست یا پای بگذرانید .

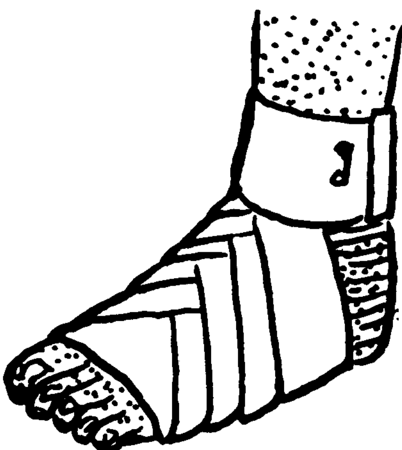
شکل (58)



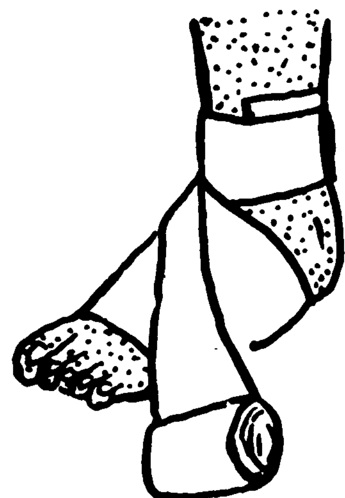
شکل (58)

4 - بنداژ را دوبار به بند دست یا پا آورده ودراین جا آنرا تا اخیر به ترتیبی دور بدهید که هر دور دو بر سوم دور قبلی را در بر گرفته وپتی به صورت محکم تثبیت گردد .

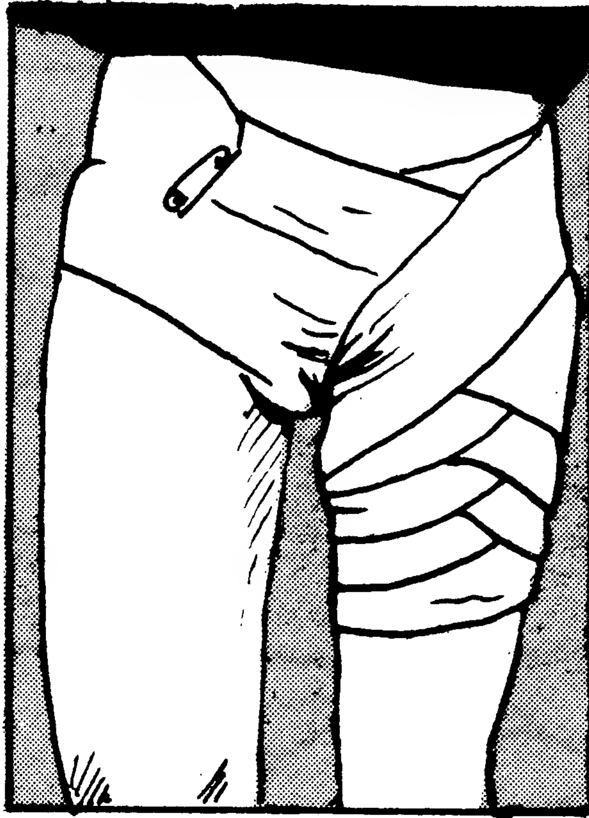
شکل (59) و شکل (60)



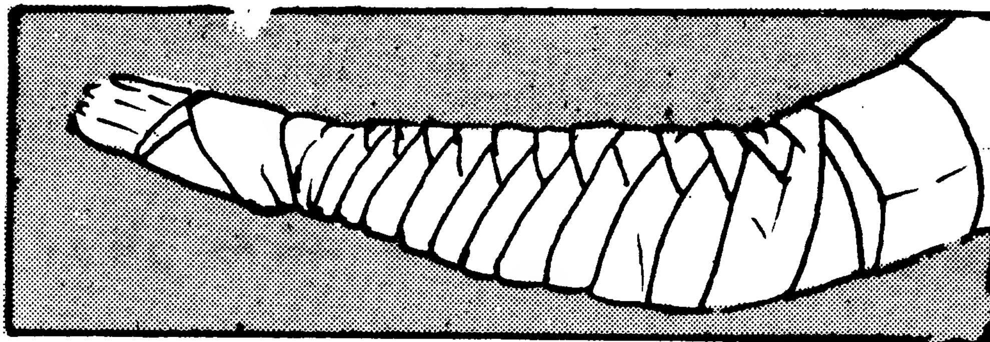
شکل (60)



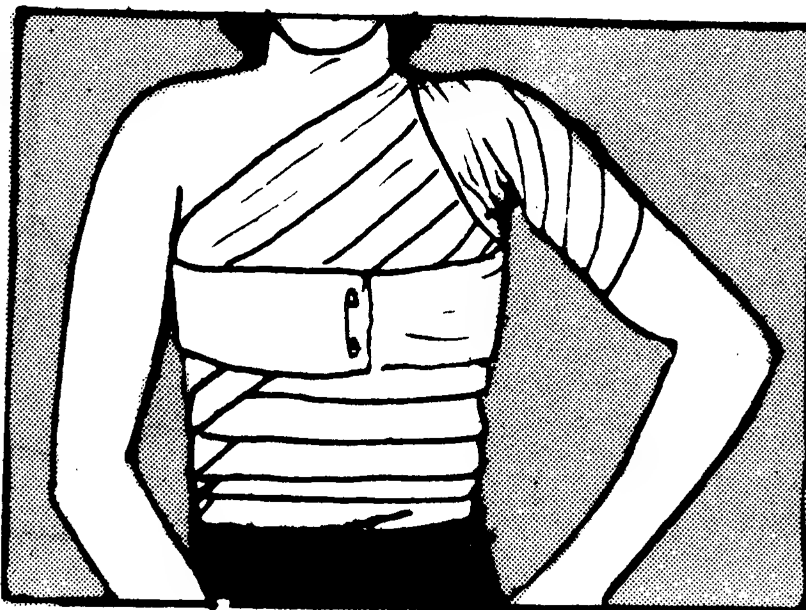
شکل (59)



شكل (1 ـ 60)



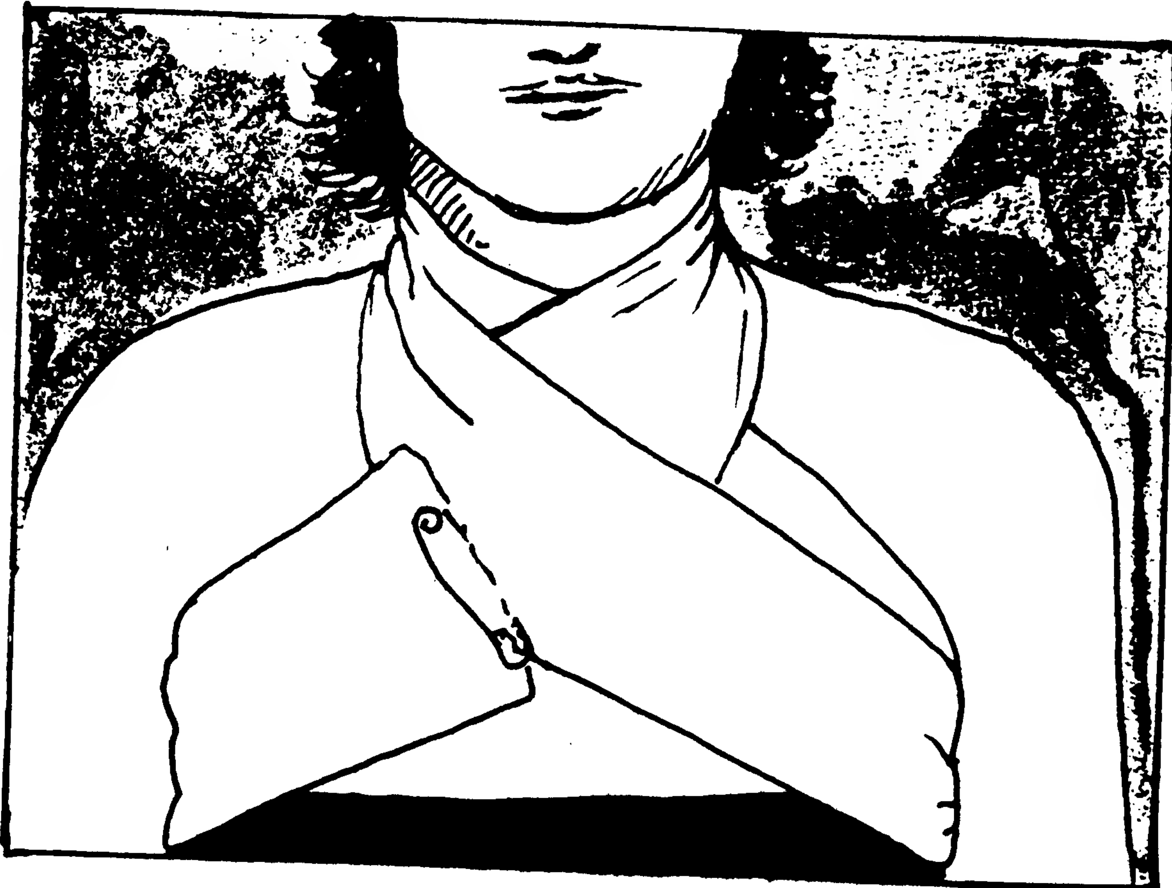
شكل (2 ـ 60)



شكل (3 ـ 60)



شكل (4 ـ 60)



شكل (5 ـ 60)



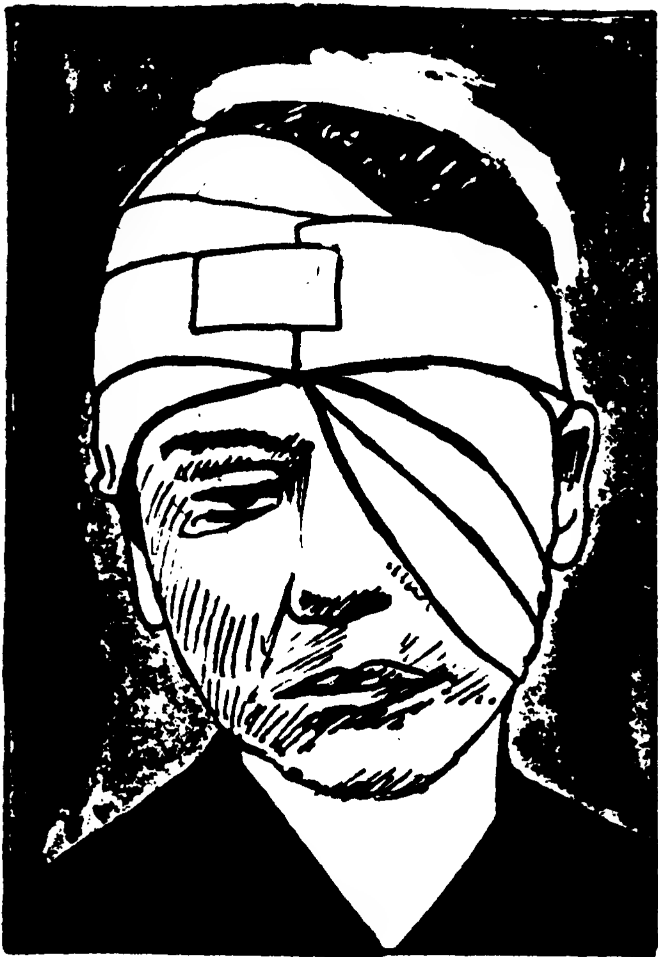
شكل (6 ـ 60)



شكل (7 ـ 60)



شكل (8 ـ 60)



شكل (9 ـ 60)

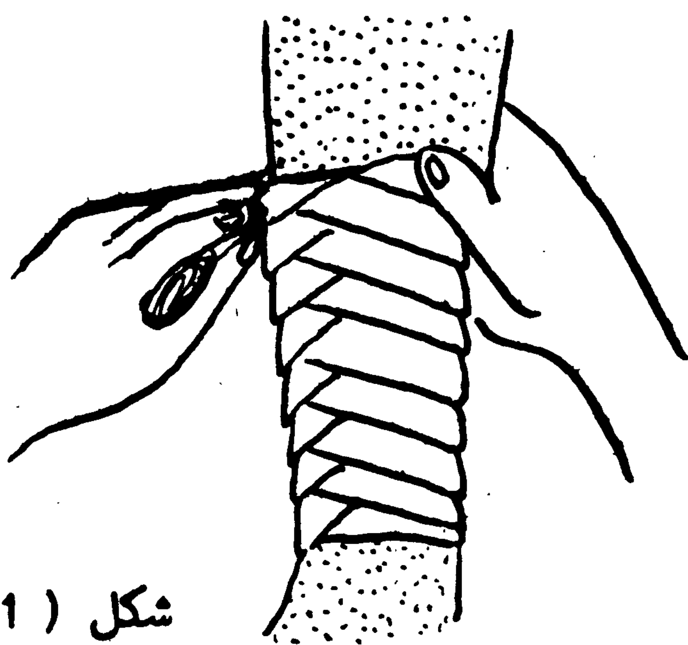
بنداژ جروحات بازو ، ساعد ، ران وساق

1 ـ جرحه را با پاک ترین پارچه تکه بپوشانید .

2 ـ دوباره بنداژ را در قسمت پائین پتی که بنداژ آنرا تثبیت میکند پیچ بدهید .

3 ـ بنداژ را به ترتیبی بپیچانید که در یک نقطه سر جپه شده ودو ـ سوم دور قبلی را در بر میگیرد تا اخیر بنداژ ادامه دهید تا ـ پتی بدرستی تثبیت گردد . شکل (61)

4 ـ کمک اولیه جروحات بالخاصه



شکل (61)

جروحات ناشی از مرمی

جروحات ناشی از مرمی معمولاً دارای دو فوحه (دخول وخروج) میباشند .ممکن است شکستگی استخوان وتخریب سایر اعضای داخلی نیز رخ بدهد . در صورت انتقال دادن مصدوم احتیاط زیاد به عمل آورید .

در این موارد باید به صورت عاجل کمک شخص روزیده میسر ساخته شود .

- اجازه داده شود که خون از جرحه مرمی به مقدار کم خارج گردد و ـ بعداً خون ریزی کنترول گردد .
- کسر بیحرکت گردد .

جر و حـــا تـ منتن

چطور جروحات منتن را تشخیص دهم وتداوی کنم

یک جرحه وقتی منتن میباشد که :

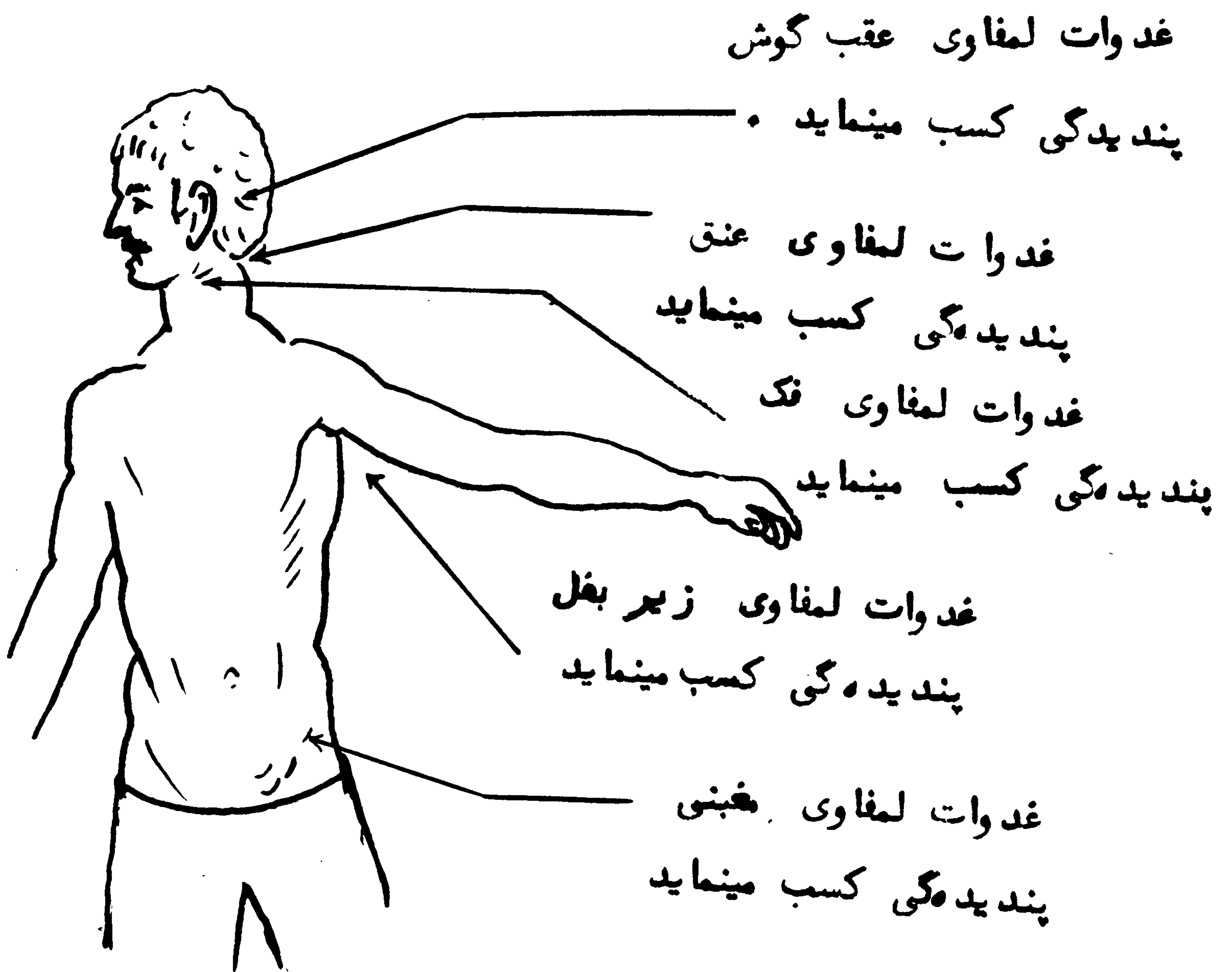
- سرخی ، پندیدگی ، حرارت ، درد داشته باشد .
- دارای چرک باشد .
- یا بوی بد بدهد .

هرگاه انتان به قسمت های مختلف بدن انتشار نماید چنین اعراض وعلایم دارد .

- تب ایجاد میگردد .
- یک خط سرخ رنگ بالای زخم پیدا میشود .
- عقدات لمفاوی پندیده وسخت میشود .

عقده های که غالباً (غده) نامیده میشوند اشکال کوچکی برای میکروب ها هستند و وقتی انتان پیدا شود یک تعداد برجستگی های کوچک تحت ـ جلد تشکیل میدهند .

- عقدات لمفاوی پشت گوش نشانه از وجود انتان در سر یا جمجمه ـ است که غالباً دراثر جراحت یا شپش ایجاد میگردد .
- عقدات لمفاوی متورم زیرگوش وروی گردن نشانه انتان گوش ، روی (وجه) ویا سر یا توبرکلوز است .
- عقدات لمفاوی متورم زیر فک نشانه انتان دندان یا گلو است .
- عقدات لمفاوی متورم زیر بغل نشانه انتان بازو ، سر یا سینه (گاهی ـ سرطان سینه است) .
- عقدات لمفاوی متورم ناحیه مغبنی نشانه انتان ساق ها ، کف پا دستگاه تناسلی یا مقعد میباشد . شکل (62)


غدوات لمفاوی عقب گوش
پندیدگی کسب مینماید .
غدوات لمفاوی عنق
پندیده‌گی کسب مینماید
غدوات لمفاوی فک
پندیده‌گی کسب مینماید
غدوات لمفاوی زیر بغل
پندیده گی کسب مینماید
غدوات لمفاوی مغبنی
پندیده‌گی کسب مینماید

شکل (62)

تـــــد اوی جروحـــــات منتـــــن

بر روی زخم چهار بار در روز به مدت 20 دقیقه کامپرس گرم ـ تطبیق کنید . ویا دست یا پا را دریک سطلی از آب نیم گرم حاوی صابون یا پتاشیم پر منگنیت قرار دهید .
(یک قاشق پوتاشیم پر منگنیت در یک سطل آب) نواحی منتن را در حالت استراحت بالا قرار دهید .
(بالاتر از سطح قلب)

نوت : اگر زخم بوی بد دارد یا مایع خاکستری یا قهوه ی رنگ ترشح میکند ویا پوست اطراف آن سیاه شده وحباب های هوا باشد ممکن است علامه گانگرین بوده فوراً با ـ داکتر مشوره گردد .

جروحات دماغی

هرگاه ضربه بالای سر وارد گردد اساساً میتواند دو نوع جرحه دماغی را به بار بیاورد .

1 ـ کانکیوژن
2 ـ کامپرشن

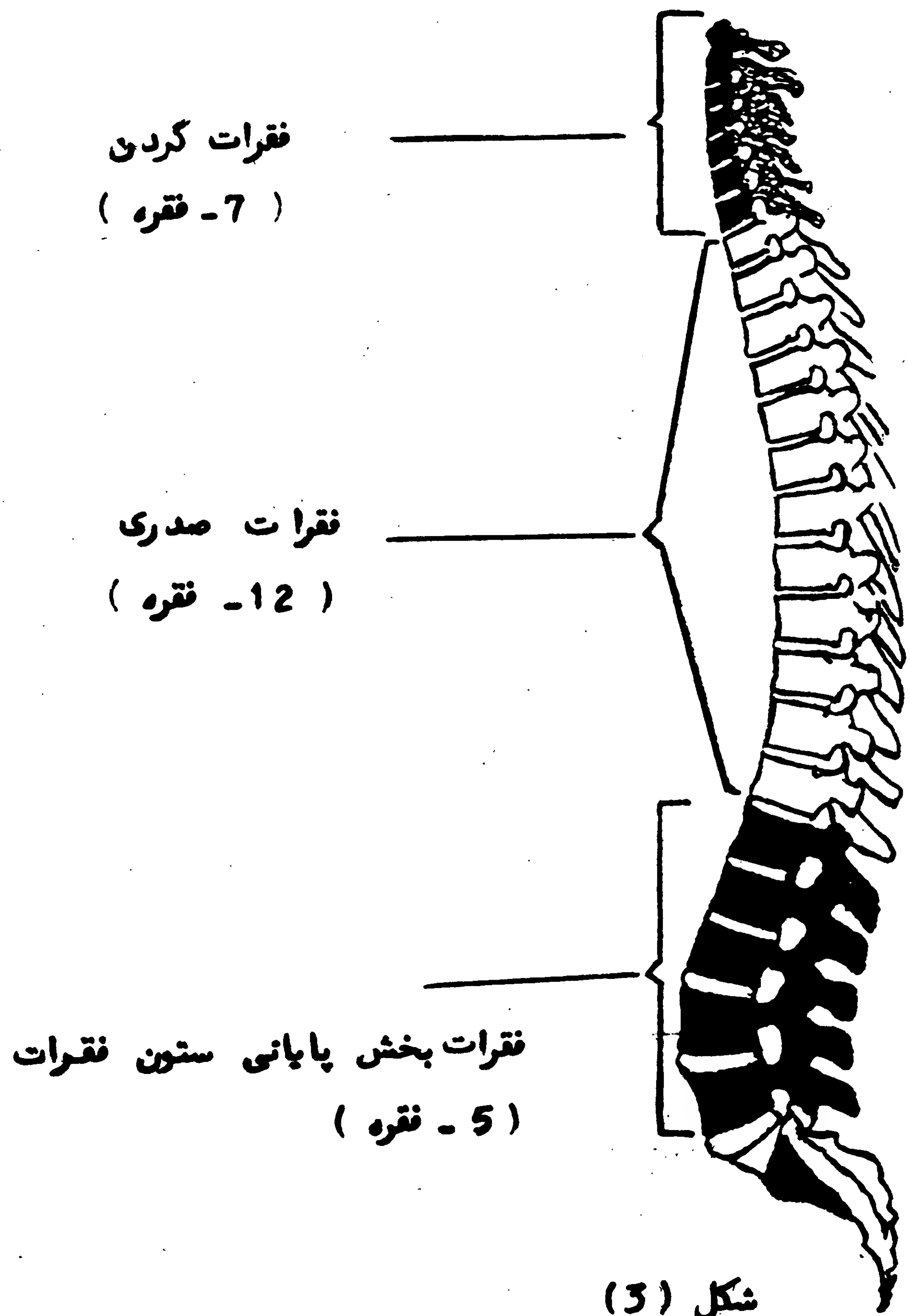
1 ـ کانکیـــوژن

هرگاه در اثر ضربه دماغ تکان بخورد چنین حالت را بنام کانگیوژن یاد میکنند .

- مریض موقتاً به ضیاع شعور مواجه میشود .
- نبض مریض ضعیف وتنفس سطحی میباشد .
- در حالات خیلی شدید حتی مریض تنفس ندارد .
- مریض شاید سر چرخی واستفراغ داشته باشد .
- مریض حوادث را به خاطر ندارد .

کمکهای اولیـــه

1 ـ در صورت ضرورت به مریض تنفس مصنوعی داده شود .
2 ـ به شکل ضیاع شعور به مریض کمک شود .
3 ـ زمانیکه مریض به هوش آمد مریض استراحت کند وهمچنان تا وقتیکه توسط داکتر حاذق معاینه نگردد از کار های روز مره اجتناب نماید .   شکل (63)


فقرات گردن
(7 ـ فقره)
فقرات صدری
(12 ـ فقره)
فقرات بخش پایانی ستون فقرات
(5 ـ فقره)

شکل (3)



شکل (63)

2 ـ کا مپریشن

هرگاه در اثر یک پارچه استخوان ، کتله خون دماغ تحت فشار —
قرار گیرد چنین حالت را به نام کامپرشن یاد میکنند .

- مریض سردردی دارد
- مریض خواب آلوده شده و بعداً به صفحه ضیاع شعور میرود .
- نبض و تنفس مریض شاید ضعیف باشد .
- در دستها و پای های مریض اختلاجات بوجود میاید .
- مردمک چشمان مریض متفاوت میگردد .

کمکهای اولیه

1 ـ به شکل ضیاع شعور مریض کمک شود .
2 ـ به صورت فوری با داکتر مشوره گردد.

به این نکات مهم توجه شود .

یک مریض بعد از صفحه کانکیوژن ممکن به هوش آید و بعداً —
احتمال دارد به صفحه کامپرشن داخل شود .

تمام مریضان جروحات سر ممکن درنواحی دیگر بدن هم جرحه
داشته باشند بدین صورت قسمت های مختلف بدن مریض نیز —
معاینه گردد . شکل (64)

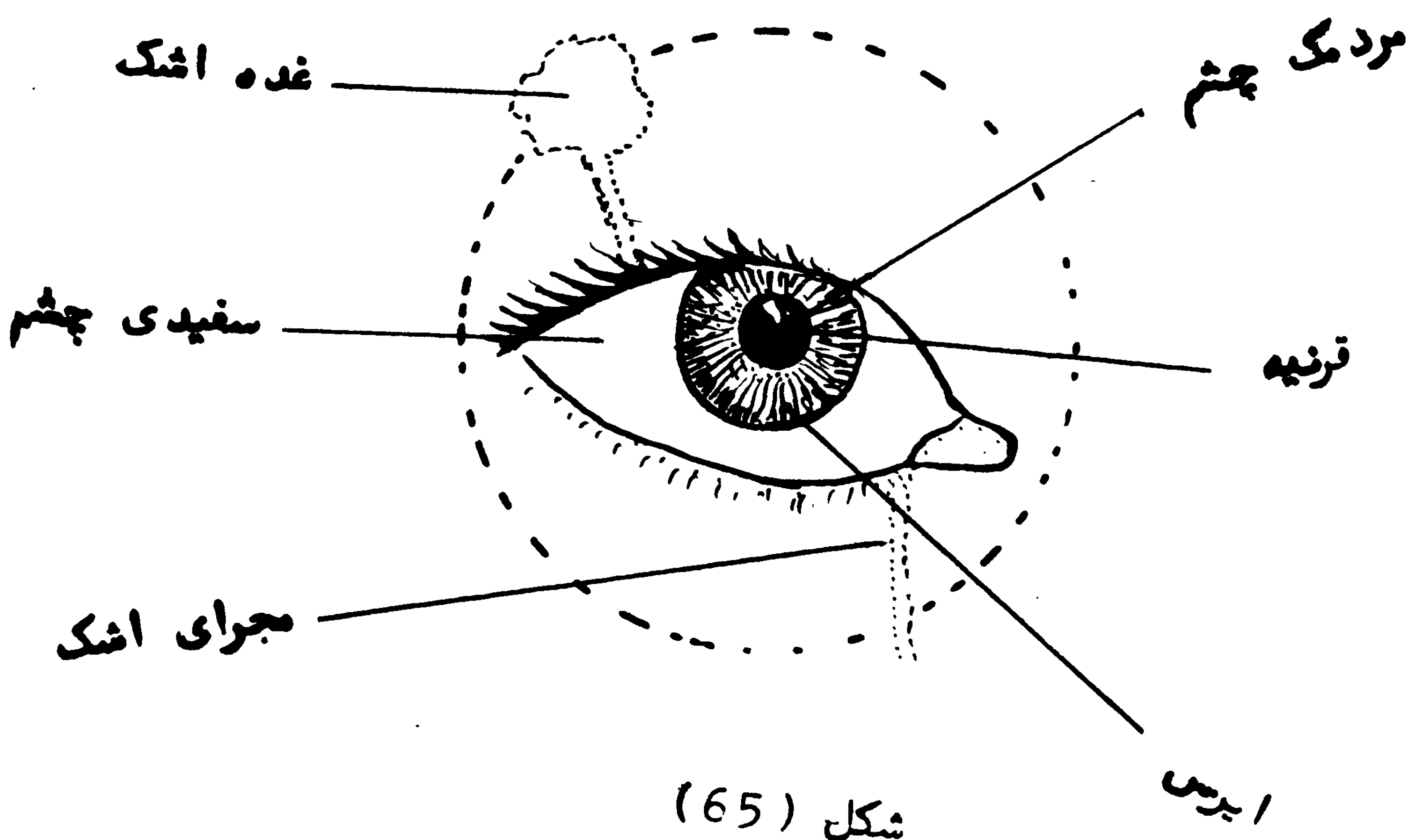




شكل (64)

جر وحا ت چشـم :

تمام جروحات چشم باید به شکل واقعه خطر ناک مورد ارزیابی قرار گیرد زیرا ممکن است سبب کوری گردد .حتی شق کوچک درقرنیه اگر مواقبت درست نشود ممکن منتن گردد . وخطر دید را به بار آورد .
اگر یک جرحه در کره چشم عمیق باشد خطر به خصوص فکر میشود زیرا جرحه از ناحیه سیاهی چشم به ناحیه سفیدی چشم گذشته سبب خطرات میشود .
در یک جرحه کند که دراثر ضربه مشت ایجاد شده باشد هرگاه کره چشم پر از خون باشد درآنصورت باز هم چشم به خطر معروض میشود وخطرآن وقتی بیشتر است که درد آنی ایجاد شود وبه مرور چند روز شدید ترگردد فلهذا شاید مرض حاد چشم را به وجود بیاورد . شکل (65)



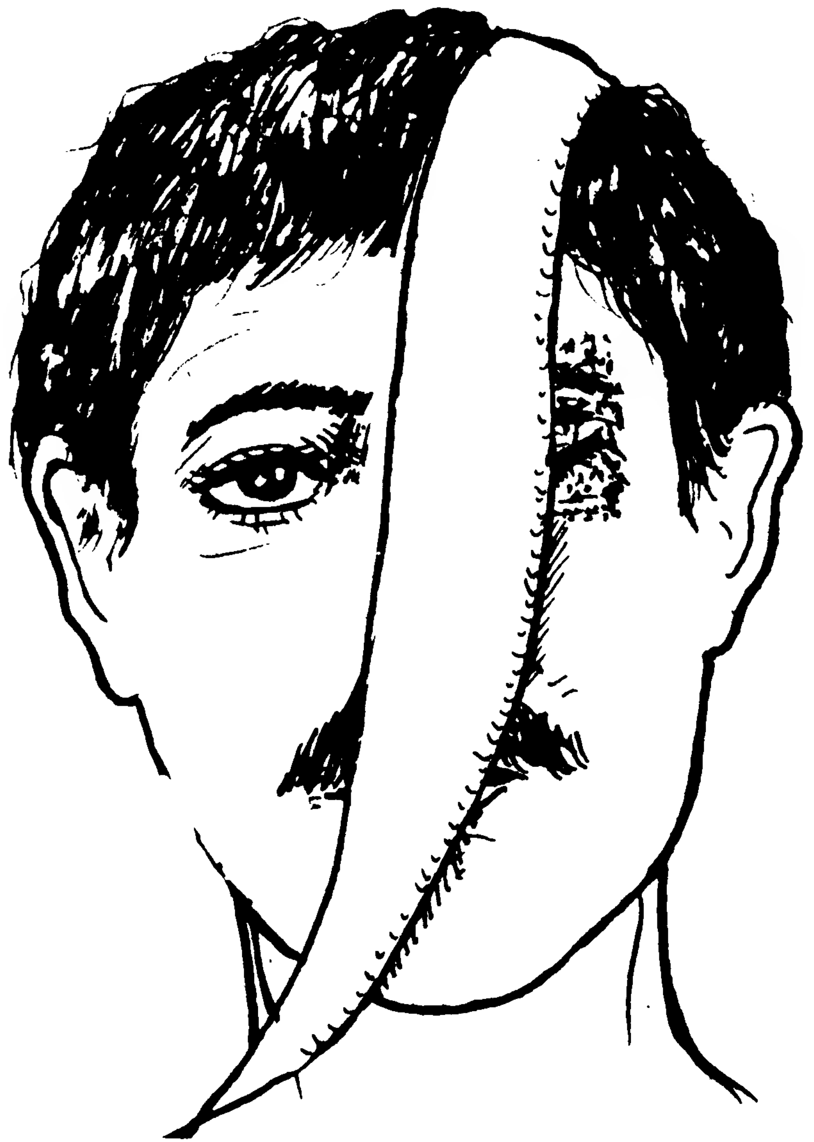
شکل (65)

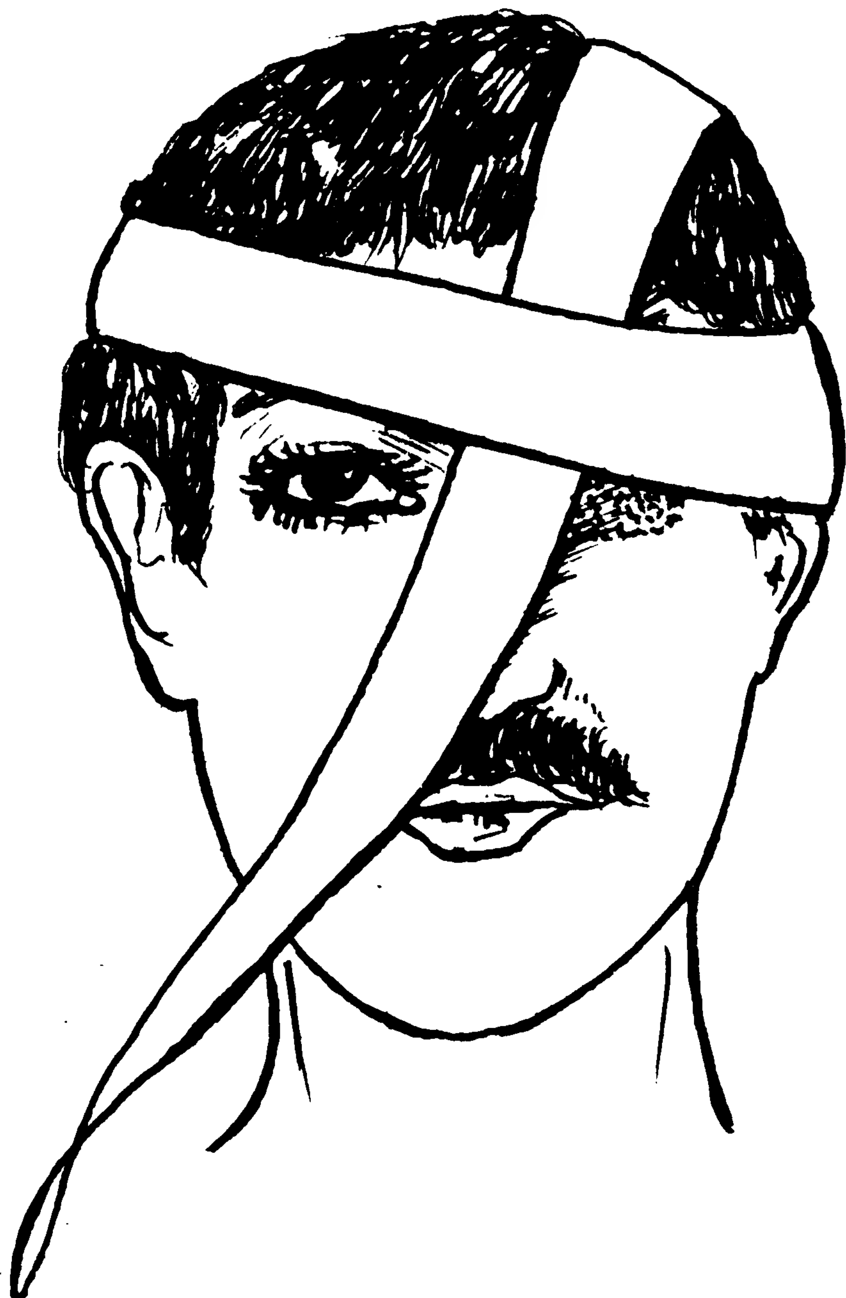
تداوی :

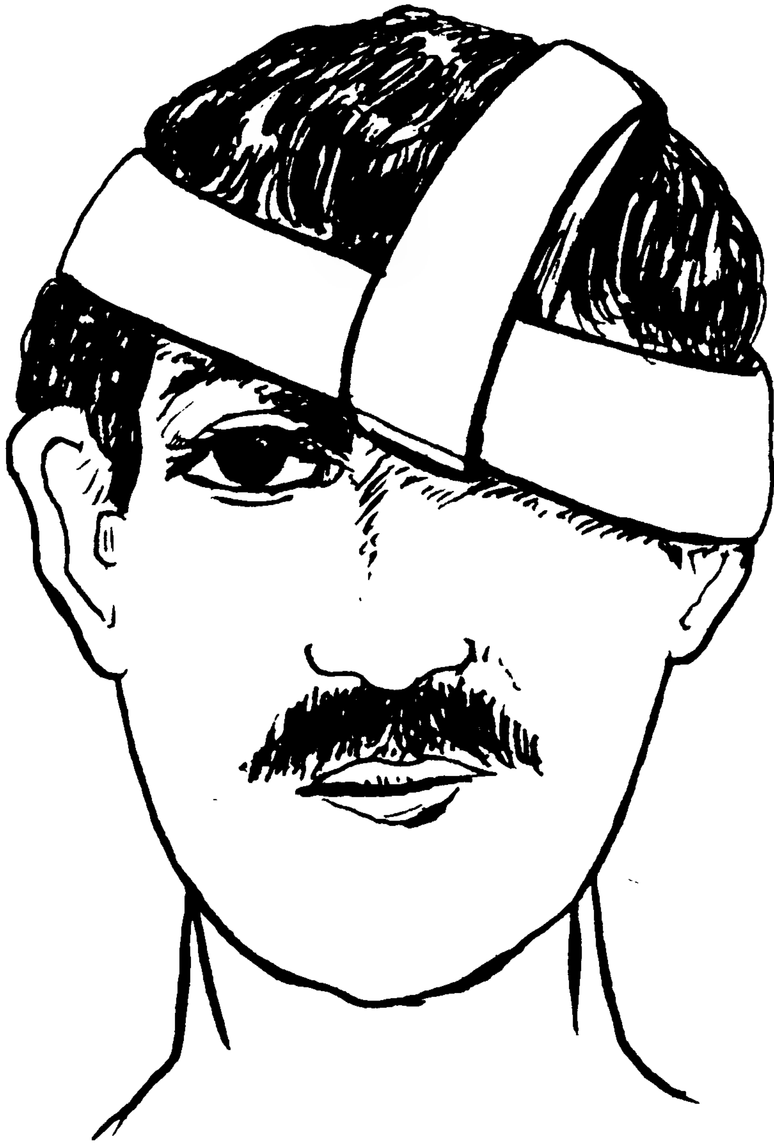
- هرگاه شخص مصدوم با جرحه چشم قدرت دید را هم ندارد یک نوع مرهم انتی بیوتیک در چشم استفاده گردیده بعداً چشم با گاز پاک پوشانیده شده وسپس بنداژ گردد .هرگاه حالت چشم در یک الی دوروز خوب نشد در آنصورت شخص مصدوم به کمک طبی احتیاج دارد .
- اگر شخص مصدوم با جرحه چشم قدرت دید را از دست داده است وهم اگر جرحه عمیق باشد ویا اگر یکمقدار خون درداخل ـ چشم وعقب قرنیه جمع گردیده باشد در آن صورت توسط بنداژ پاک پوشانیده شده ویکبار با داکتر چشم مشوره گردد .

شکل (66)









شكل (66)

جروحات باز صدر

در صورتیکه صدر توسط مرمی یا چاقو سوراخ شده باشد از آن هوا داخل وخارج خواهد شد .

با اینکه ششها وظیفه خود را انجام داده بتوانند باید این سوراخ به خوبی پوشانیده شود تا هوا داخل وخارج شده نتواند این کار به صورت فوری با دست ، تکه قبلاً تهیه شده یک پارچه خریطه پلاستیکی - یا تیپ چسپناک ویا پتی ضخیم تکه پاک صورت گرفته میتواند .اگر مصدوم به هوش باشد یا بیهوش ، در سمت جرحه به وضیعت محفوظ جنبی - قرار داده شود .

در چنین موارد به کمک لازم طبی ضرورت اشد دیده میشود .

جروحات بطنی

هر نوع جرحه بطنی واقعه عاجل را تشکیل میدهد که باید مصدوم به صورت فوری تحت تداوی جراحی قرار داده شود . چنین مصدوم شدیداً در معرض خطر شاک قرار میداشته باشند .

کمک های اولیه

1 - جرحه را با پاک ترین تکه دست داشته بپوشانید .

2 - از جا به جا نمودن روده ها به داخل بطن اجتناب گردد .

3 - مجروح را به وضیعتی که آرامش تام داشته باشد قرار دهید ، ولی بالش ، تکیه ، کمپل یا لحاف لوله شده را زیر زانوی خفیف - قات شده مصدوم قرار دهید تا فشار بطن کم گردد .

4 - برای مجروح چیز نوشیدنی وخوردنی ندهید حتی اگر شدیداً احساس تشنگی نیز داشته باشد .

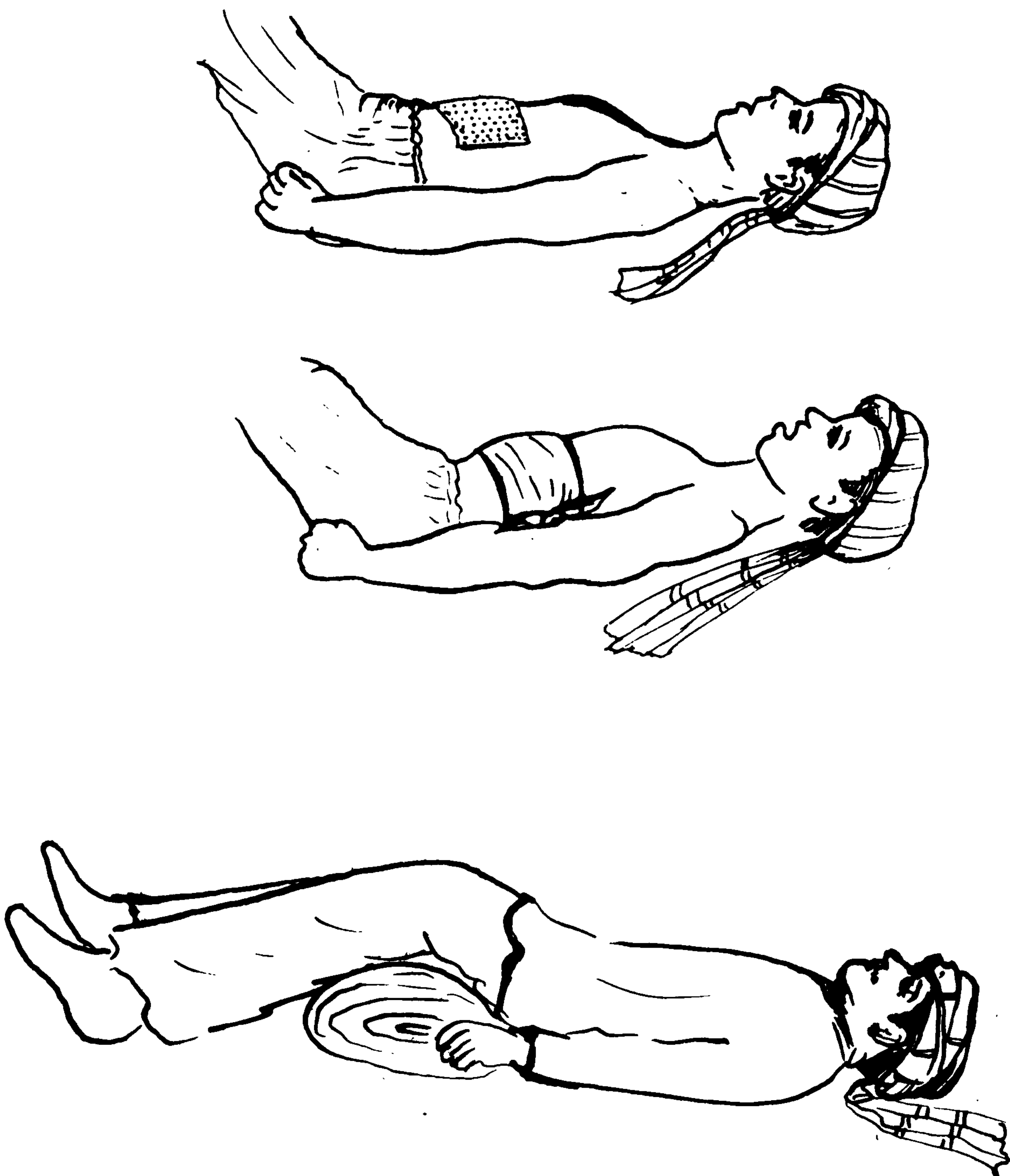
5 - از شاک جلوگیری به عمل آرید .

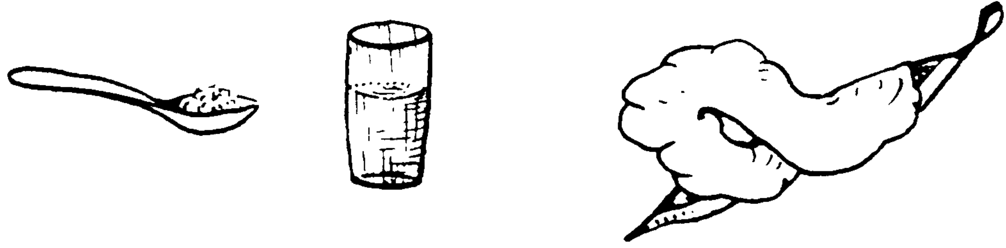
6 - روده ها با محلول نمک پاک گردد .

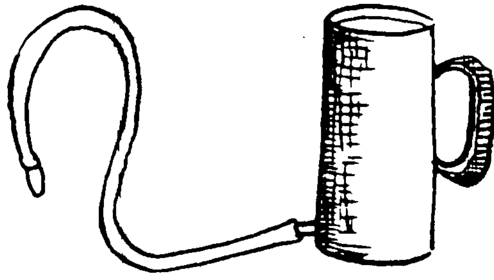
7 - مریض اماله نگردد .

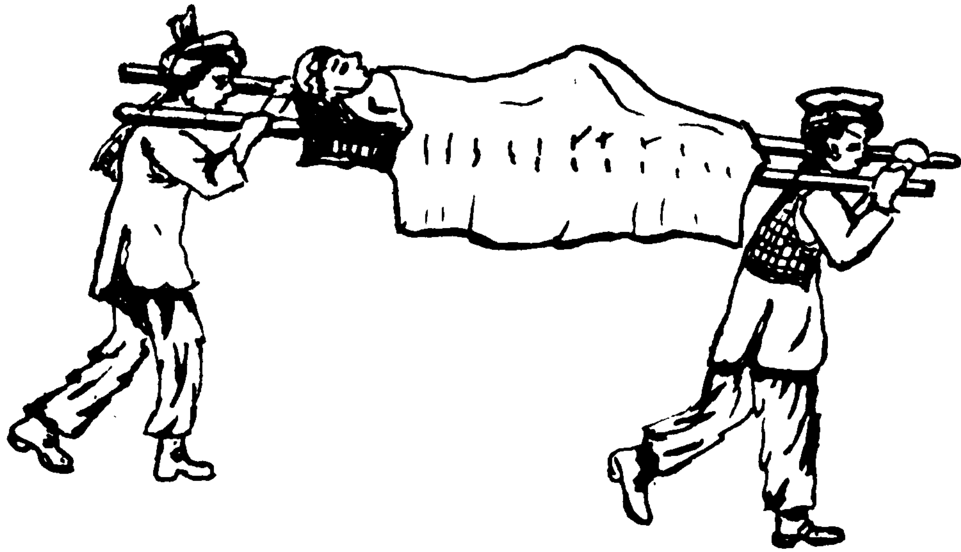
8 - مریض فوراً به شفاخانه یا مرکز صحی انتقال داده شود .

شکل (67)









شكل (67)

سیستم ضمیموی متشکل از بخش های آتی است

الف ـ کمر بند شانه (دو بیلک شانه، دوطوقک گردن) .

ب ـ بازو (1) استخوان ، ساعد (2) استخوان ، بند دست (8) استخوان ، کف دست (5) استخوا ن ، انگشتان (14) استخوان .

ج ـ کمر بند پایانی دواستخوان بال مانند .

د ـ ران یک استخوان .

عینک زانو یک استخوان .

ساق (2) استخوان .

بند پا (7) استخوان .

کف پا (5) استخوان .

انگشتان پا (14) استخوان .

شکل (4)

فصل پنجم

ضیاع شعور و تنفس مصنوعی

مقـــدمـــه

تنفس

طرق تنفسی شامل اعضای ذیل میباشد .

- بینی
- دهن
- حنجره
- قصبات و ششها

ششها اعضای اسفنجی بوده و در آنها تیوبها ، کیسه های هوا ی رگهای خون ونسج منظم استحکامی موجود میباشد در اثنای زفیر (خارج شدن هوا از ششها) هوا ی کاربن دای اکساید دار از ـ کیسه های هوا ی خارج ساخته میشود . تبادله اکسیجن وکاربن دای ـ اکساید بین خون و هوا از طریق جدار های خورد ترین کیسه های هوا ی ورگ های بسیار کوچک مجاور به کیسها صورت میگیرد .

تنفس طبیعی

یک عمل اتوماتیک وخود کار است که به صورت منظم و به شکل غیر ارادی انجام می یابد . شهیق (گرفتن هوا) و زفیر از فعالیت مشترک عضلا ت صدر که اضلا ع را به حرکت میاورند وحرکت حجا ب عاجز ـ (یک عضله قبه مانند که انحنا ی آن به طرف بالا بوده و زیر ششهاقرار

دارد وجوف صدر وبطن را از هم جدا میسازد). به میان میاید این - فعالیتها دراثنای شهیق هوا را داخل ششها میسازد درهنگام زفیر اندازهٔ جوف صدر از سبب استرخاءٔ عضلات صدر وحجاب حاجز و ارتجاعیت ششها خورد میشود .

قلب خون وریدی را به ششها پمپ میکند که درانجا تبادله کاربن دای —— اکساید واکسیجن صورت گرفته وپس از برگشت خون به قلب خون اکسیجن دار به سراسر بدن پمپ میگردد .

تنفس طبیعی توسط مرکز تنفس در دماغ کنترول میگردداین میکانیزم - کنترول توسط مقادیر نسبی اکسیجن وکاربن دای اکساید درخون متاثر میگردد .به صورت عمومی اگر کاربن دای اکساید تزاید یابد متناسباً در عمق وسرعت تنفس ازدیاد رخ میدهد تا توازن طبیعی اکسیجن و کاربن دای اکساید درخون دوباره برقرار گردد .

تعریف تنفس

برای ادامه حیات وزندگی موجودیت مقدار کافی هوا در ششها ضروری میباشد .در صورتیکه مقدار ، یا کیفیت این هوا تغیر نماید خطر اختناق به میان خواهد آمد با وجودیکه بعضی از نواحی بدن پس از — چندین ساعت نرسیدن اکسیجن دوباره التیام خواهند یافت اما — دماغ کمبود اکسیجن را بیشتر از چند دقیقه محدود تحمل کرده — نمیتواند . دردماغ تغیرات دایمی رخ میدهد وحتی مرگ بار میاید .

تنفس به‌عوامل ذیل مربوط میباشد .

1 - مقدارکافی محتوی اکسیجن هوا .

2 - باز نمودن طرق هوائی دردهن ،گلو ، حنجره وقصبات .

3 - فعالیت مداوم ومنظم عضلات صدر وحجاب حاجز به منظور داخل — ساختن هوا در ششها .

4 - جریان کافی خون برای انتقال دادن اکسیجن از ششها به دماغ واعضای مهم دیگر وبرگردانیدن این خون به ششها .

ارقام ذیل اهمیت تأمین فوری مقادیر کافی هوا را نشان میدهد

مدت توقف تنفس		چانس زندگی
یکدقیقه	....	(98) فیصد
پنج دقیقه	....	(25) فیصد
ده دقیقه	... .	(1) فیصد
یازده دقیقه	....	یک فی هزار
دوازده دقیقه	....	یک فی صد هزار

علل توقف تنفس

1 - بند شدن طرق هوای توسط :

الف - جسم اجنبی (جامد یا مایع) .

ب - غرق شدن درآب .

ج - غرغره شدن .

د - انشاق دود .

ه - زنده گور شدن .

2 - آلوده شدن هوا توسط گازات سمی (عمدتاً گاز ها ، دود سلنسر ، ماشین ، دود غلیظ .

3 - اختلال در وظیفه مرکز تنفس .

الف - برق گرفتگی .

ب - تسممات .

ج - امراض .

<u>قواعد مهم</u>

1 - عامل را از شخص ویا شخص را از عامل در صورت ضرورت دور سازید .

2 - طرق هوای را باز نگهدارید .

3 - تنفس مصنوعی را فوراً آغاز کنید .

4 - در صورتیکه طرق هوائی باز نباشد ، دهن وگلو را ملاحظه نما ید اگر جسم اجنبی موجود بود آنرا برطرف سازید در صورتیکه این کار امکان نداشته باشد سر شخص را به یک طرف دوربدهید عبوردادن

هوا از محل بند ش به این ترتیب امکان پذیرخواهد بود .

5 - از جمله نا ظرین کسی را برا ی طلب کمک دهنده ورزیده یا داکتر بفرستید .

6 - لباس ها ی تنگ را در صورت لزوم ومخصوصاً اگر بندش ایجاد نموده باشد سست سازید .

7 - در باز باقی ماندن طرق هوائی همیشه توجه داشته باشید .

8 - تا هنگا میکه تنفس طبیعی دوباره برقرار شود ویا تا وقتیکه کمک لازم طبی میسرگردد تنفس مصنوعی را ادامه دهید .

9 - هنگامیکه تنفس دوباره بر قرار گردید باز هم مصدوم هموار قرار داده باشد .

10 - به دقت مصدوم را تحت نظارت قرار دهید زیرممکن است تنفس باردیگر توقف نما ید .

11 - مصدوم را به منزل ویا برای مرا قبت طبی به وضیعت هموار انتقال بدهید .

12 - مصدوم را اجازه ایستادن وحرکت ندهید .

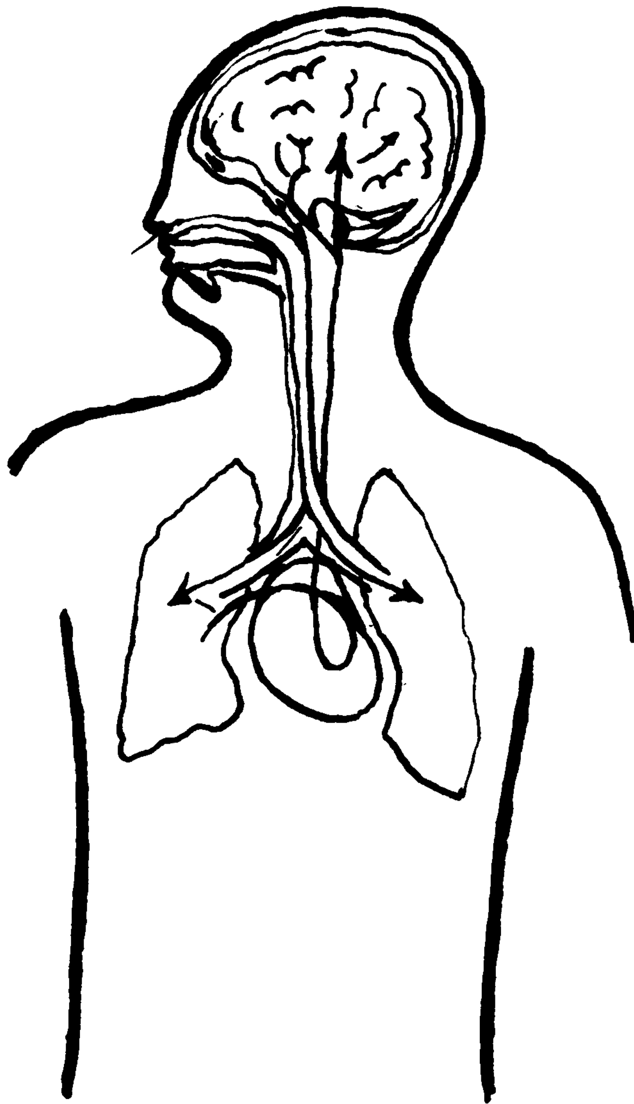
خلاصه

اوکسیجن برای دماغ نهایت حیاتی میباشد .

هرگاه تنفس توقف کند ویا دوران خون بیاستد اوکسیجن به دماغ نخواهد رسید .

در این وقایع مصدوم شعورخود را اردست خواهد داد وحیاتش به سرعت به خطر مواجه خواهد شد .

شکل (68)



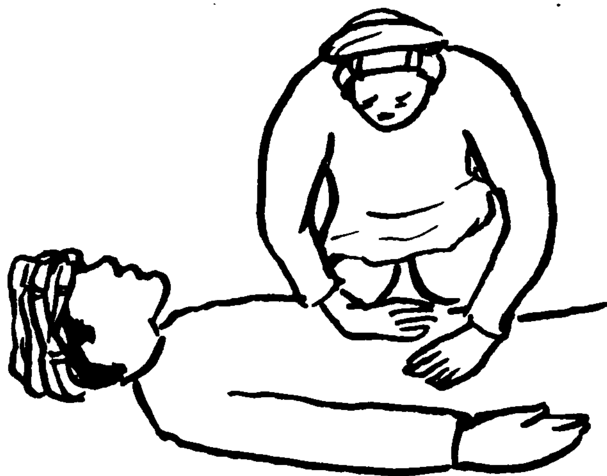
شکل (68)

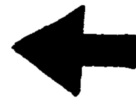
20 ـ رهنمای های عمومی

شکل (69) (ببینید که مصدوم شعور دارد یا نه) (اگر شعور نداشت یا شعور داشت .)

شکل (70) (آیا نفس میکشد یا نه ؟ اگر تنفس موجود نباشد . در ـ صورتیکه تنفس موجود باشد .)

شکل (69)







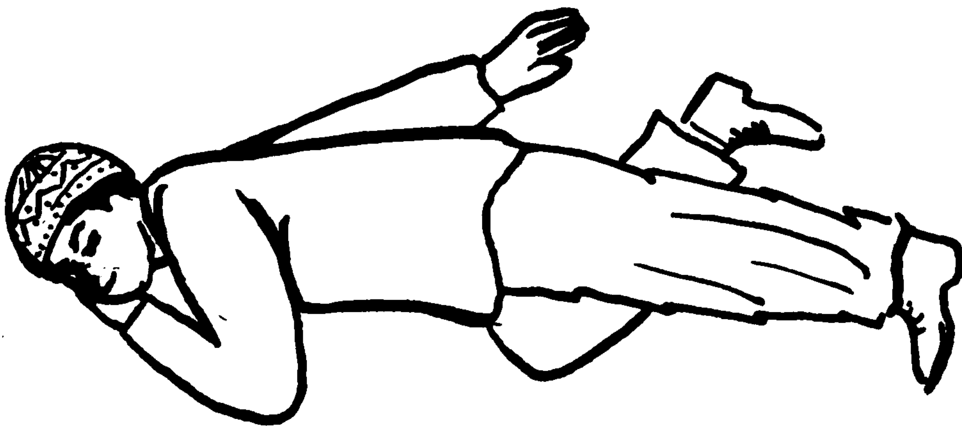
شکل (70)

شکل (71)(طرق هوای اورا باز سازید .هر گاه تنفس موجود نبود . - هرگاه، تنفس دوباره شروع گردید).



شکل (71)

شکل (72) (مصدوم را به وضعیت محفوظ جنبی قرار دهید).



شکل (72)

شکل (73) (به تنفس دادن مصنوعی بپردازید .)



شکل (73)

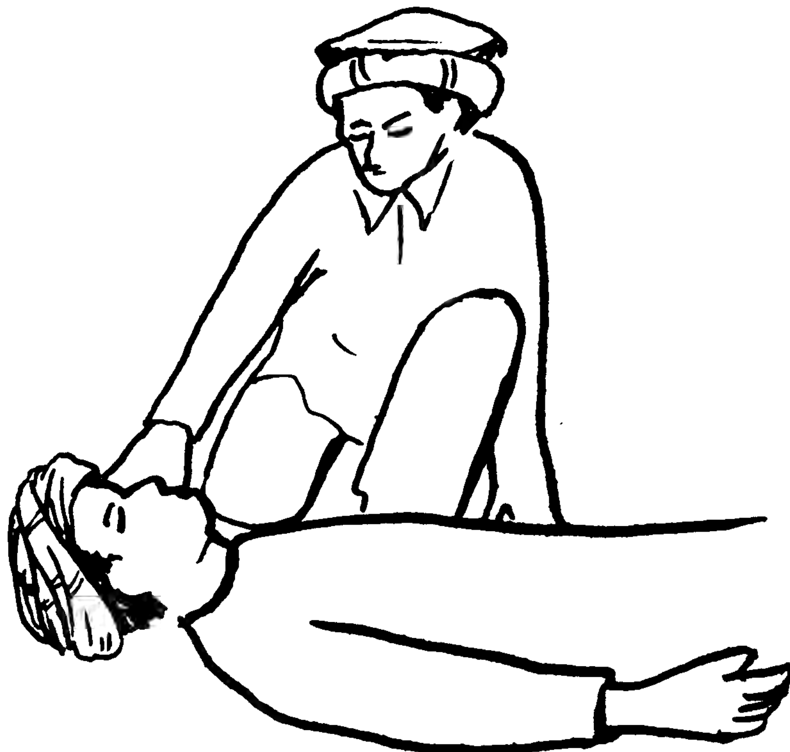
3 - تمـــريـنـــات

اعراض وعلایم ضیاع شعور

هنگامیکه یک شخص به:

- سوال کردن
- ساس و
- درد

عکس العمل نشان ندهد شعورش زایل شده است . شکل (74)



شکل (74)

خطر صدمه ضیاع شعور احتمال توقف تنفسی میباشد از این رو کمک ـ دهنده باید خود را از تنفس کردن مصدوم متیقن سازد .

کنـــــترول تنفس

در کنار شخص مبتلا به ضیاع شعور زانو بزنید ودست های تانرا ـ بالای صدر وبطنش قرار بدهید ببینید که آیا صدر وبطن مصدوم به طور منظم بالا وپائین میشود .بالا رفتن وپائین آمدن صدر وبطن موجودیت تنفس را نشان میدهد . شکل (75)



شکل (75)

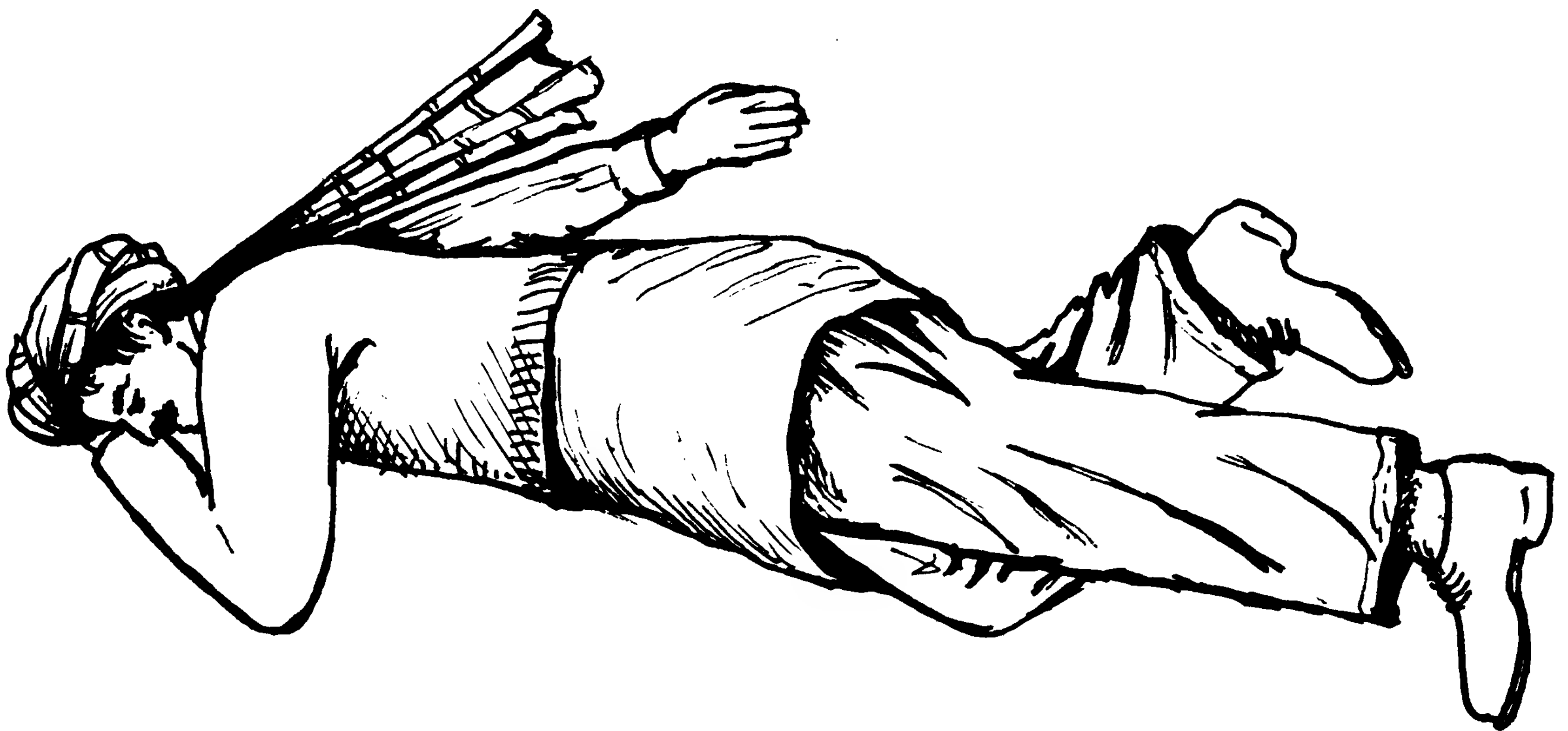
برای اینکه تنفس ادامه داشته باشد شخص مبتلا به ضیاع شعور باید به وضعیت محفوظ جنبی قرار داده شود .

وضعیت محفوظ جنبی

عضلات شخص که شعورش زایل شده باشد به صورت تام استرخا میکند . زبان نیز یک عضله ایست که در الاشه پائین وصل میباشد .هرگاه مصدوم به تخته به پشت قرار داده شود زبان به عقب افتاده وراه گلون را

بسته میکند .

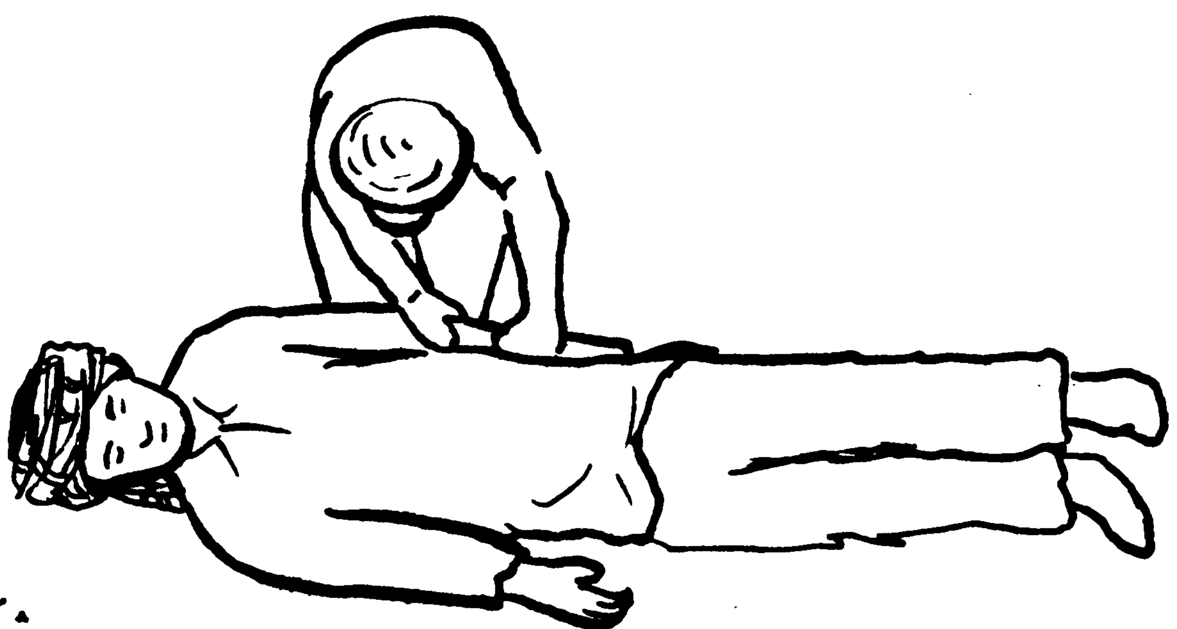
هرگاه مریض به این وضیعت قرار داده شود زبانش عقب نیامده و خون بلغم یا استفراغ بدون اینکه طرق تنفسی را مسدود بسازد به آسانی خارج میگردد . شکل (76)



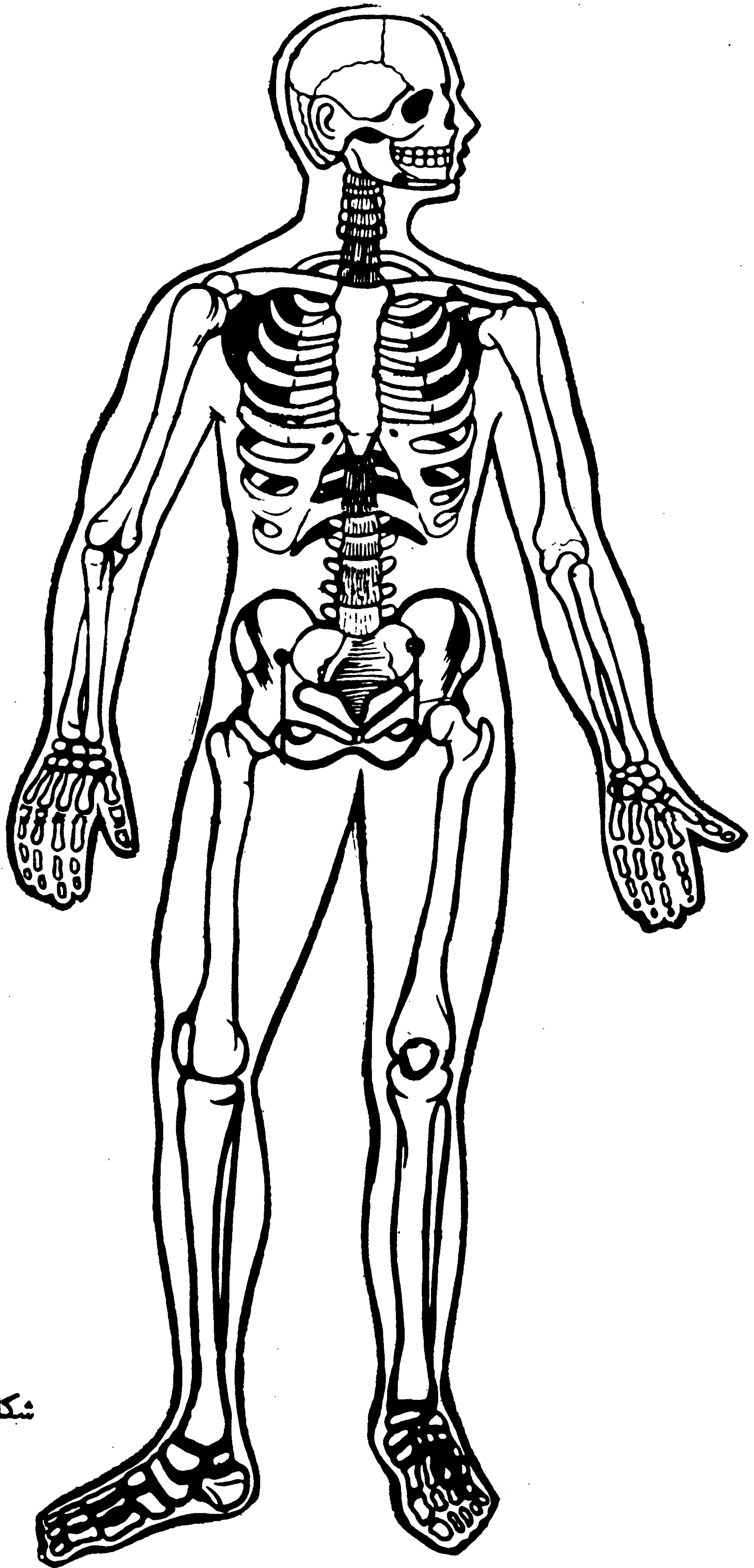
شکل (76) اول

برای قرار دادن مصدوم به این وضیعت قدم های ذیل عملی میشود .

1 ـ در همان طرف مصدوم که قرار است به آن طرف دور داده شود زانو بزنید و دست همان طرفش را نزدیک تنه اش وکف دستش را زیر سرینش قرار دهید .

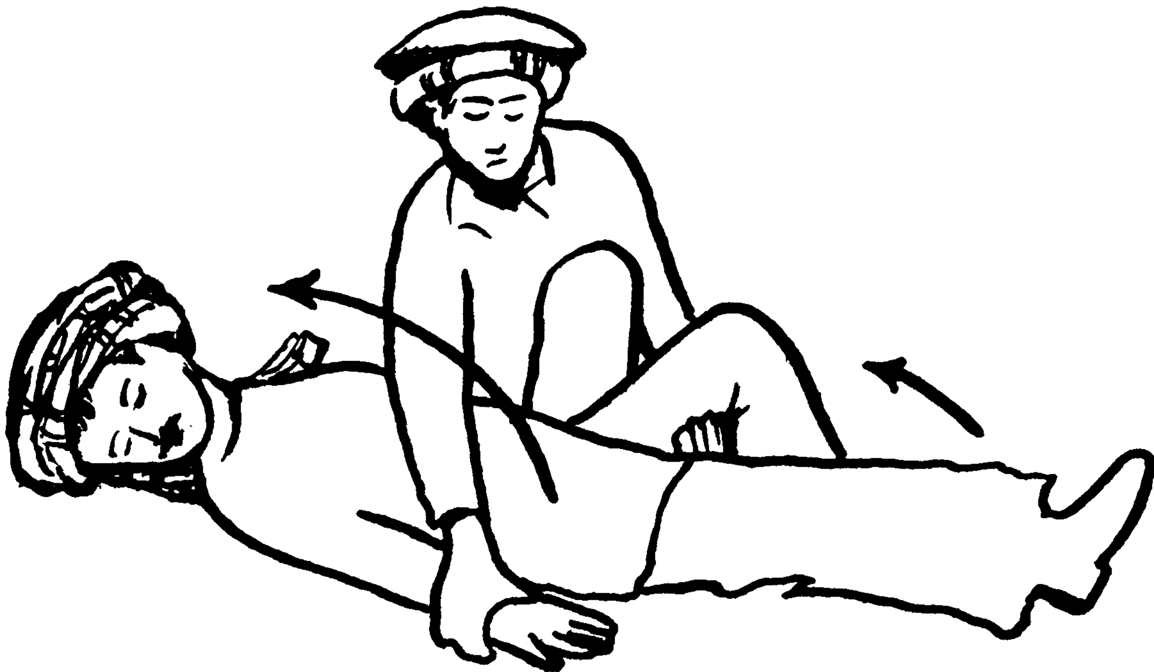


شکل (76) دوم



شكل (4)

2 ـ پای همان طرف را از قسمت زانو قات کنید .دست دیگر مصدوم را از روی سینه‌اش گذشتانده و به طرف گوش مقابل قرار دهید .
شکل (77)



شکل (77)

3 ـ یک دست تانرا روی شانه ودست دیگر تانرا در قسمت سرین ـ طرف مقابل مصدوم قرار داده . و ؛
با یک فشار قوی مصدوم را بالای دست هموار پهلوی بدنش دور بدهید .
شکل (78) .

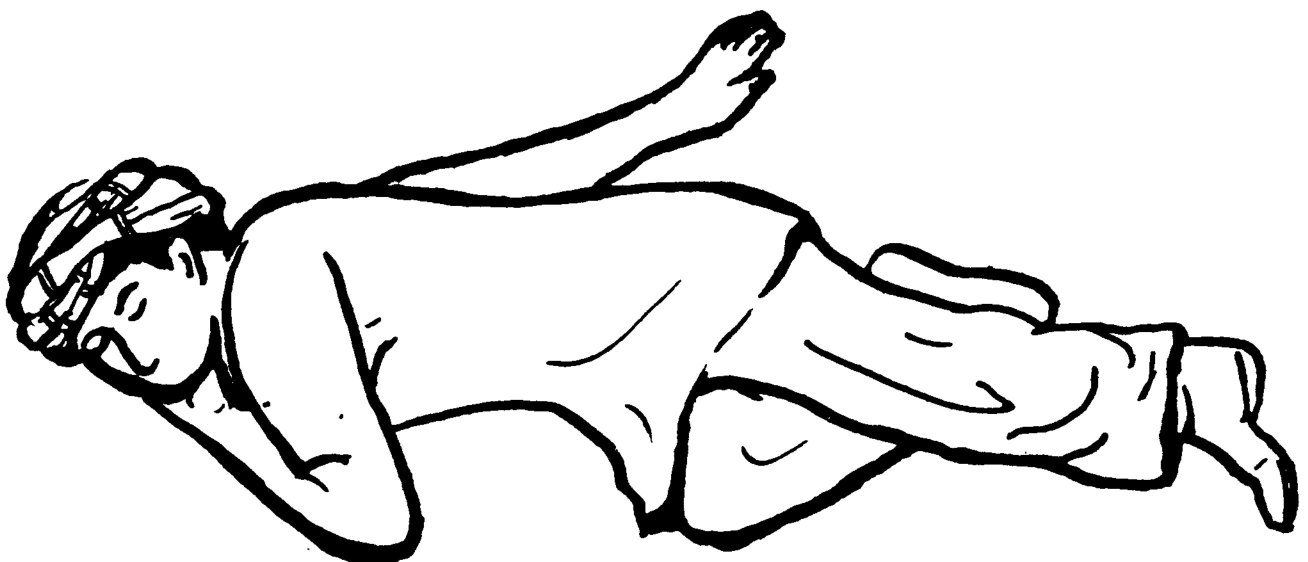


شکل (78)

4 - هنگامیکه مریض لا شعور به یک پهلو قرار گرفت دست تانرا از شانه اش پس کرده وسرش را درجریان عمل دوردادن بعداً استوارنگهدارید .
شکل (79)


شکل (79)

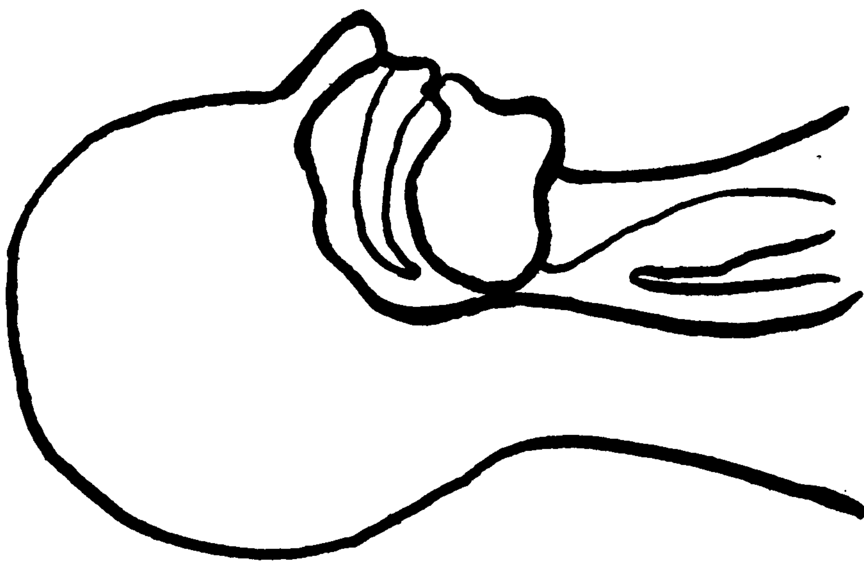
5 - بازوی پائین مصدوم را از پشتش دورتر قرارد هید .
6 - دست طرف دیگر را زیر رخسارش بگذارید .
7 - وضیعت سر مصدوم را به ترتیبی قرار دهید که عقب خمیده باشد تا مجرای تنفسی باز باقی بماند .
8 - وضیعت پا های مصدوم را تعادل بخشید . شکل (80)


شکل (80)

باز نگهداشتن مجرای طرق تنفسی

عضلات یک مریض بیهوش بکلی استرخا میکند .زبان نیز که عضله است و به الاشه پائین وصل میبا شد اگر شخص تخته به پشت قرار گیرد به عقب امده وگلو نش را مسدود میسازد برای برطرف ساختن این بندش کمک دهنده باید "

شکل (81)



شکل (81)

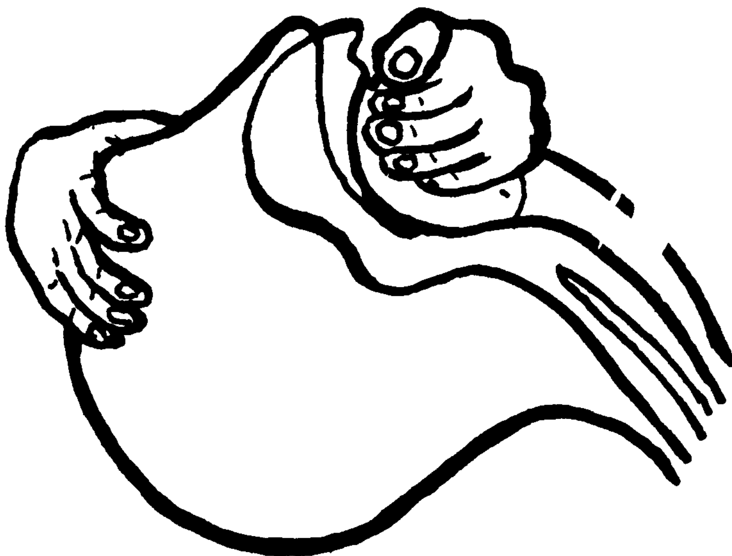
1 - نزدیک سر مصدوم زانو زده قرار گیرد .

2 - یکی از دست های خود را روی پیشانی و دست دیگر خودرا زیر زنخ شخص بگذارید .

3 - الاشه پائین را بالا کرده و سررا به عقب تا وقتی بکشانید که زنخ نسبت به بینی بالا تر واقع شود .

4 - به این ترتیب با بلند شدن زبان توسط الاشه پا ئین ودور شدن آن از قسمت عقب گلون مجرای تنفسی با ز ساخته شود .

شکل (83)



شکل (82)

5 ـ در حالیکه کمک دهنده سر مصدوم را به این وضعیت قرار میدهد گوش ـ میکند و میبیند که آیا تنفس موجود است یا نه :

درصورتیکه تنفس موجود باشد مصدوم را به وضعیت محفوظ جنبی قرار میدهد اما اگر تنفس موجود نباشد فوراً باید تنفس مصنوعی داده شود . شکل (83)



شکل (83)

تنــفــس مصنوعی

وقتیکه مجرای تنفسی با عقب کشانیدن سر باز گردید ولی تنفس خود به خود شروع نشد درآنصورت فوراً باید تنفس مصنوعی دهن به بینی یا دهن به دهن داده شود .

دراین عملیه با هوای زفیری کمک دهنده داخل شش مصدوم گردیده در نتیجه صدرش توسع کسب میکند .ارتجاعیت طبیعی ووزن صدر مصدوم سبب خارج شدن هوای داخل ریه میگردد . هوای زفیر کمک دهنده مقدار کافی اوکسیجن را برای مصدوم بدون تنفس داشته میباشد .

هنگامیکه تنفس شخص متوقف گردد از تنفس مصنوعی استفاده نمائید .

به صورت فوری عامل را از مصدوم ویا مصدوم را از عامل دور سازید .

هر چه زود تر به دادن تنفس مصنوعی اقدام نمائید .

زود عمل کردن . یعنی چانس زنده ماندن .

تنفس دهن به بینی

کمک دهنده :

- زنخ مصدوم را تا هنگامیکه از سویهٔ بینی بلند تر واقع گردد بالا میکشد .
- دهن مصدوم را با بلند کردن لب پائین توسط انگشت خود میبندد .
- دهن خود را باز میکند و یک نفس عمیق میگیرد . (تنفس مقدار کافی اوکسیجن را دارا خواهد بود .)
- دهن خود را محکم بالای بینی مصدوم قرار میدهد .
هوا را به ششهای مصدوم فوراً داخل نمائید .
(شکل 84)



شکل (84)

- سر خود را بلند کرده میبینید که قفسه صدری پائین میشود یانه ؟ بعد یک نفس عمیق دیگر گرفته عملیه را مثل سابق ادامه میدهد . (شکل 85)



شکل (85)

داخل ساختن هوا به ششها مصدوم باید به ریتم هرپنج ثانیه تا هنگامی که تنفس منظم دوباره برقرار شود ادامه داده شود .

تنفس مصنوعی برای اطفال

سر طفل خورد سال آرام به عقب خم گردد ولی نه به اندازهٔ که سرکلان - سال ویا طفل کلانتر خم میگردد .

روی طفل خورد میباشد از این رو مشکل است که به تنهای دهن یا بینی طفل توسط دهن کمک دهنده جهت داخل ساختن هوا مورد استفاده قرار - داده شود .

درمورد طفل ، کمک دهنده دهن خود را بالای بینی ودهن طفل قرار داده وبه ریتم هر سه ثانیه (تقریباً بیست دفعه دریک دقیقه) هوا را با قوت کمتر نسبت به کلان سالان به ششهایش داخل میسازد .

برای کودکان بسیار خورد پف های خفیف کافی خواهد بود .

هنگامی که یک فرد به تنفس مصنوعی نیاز میداشته باشد کمک دهنده حتی الامکان باید کمک طبی لازم را میسر سازد .

متود دیگر باز نگهداشتن طرق هوائی وتطبیق تنفس دهن به دهن

کمک دهنده

- یک دست خود را زیرگردن ودست دیگرخود را بالای پیشانی مصدوم - قرار میدهد .
- سر مریض را به عقب میکشاند به ترتیبی که زنخ بالا تر از بینی واقع شود .
- بعد از آن می بیند و میشنود که آیا تنفس کردن مریض شروع شده یا نه .در صورتیکه پس از باز ساختن طرق هوائی با عقب کشانیدن سر ، تنفس خود به خود شروع نشود :

فوراً تنفس مصنوعی داده شود .

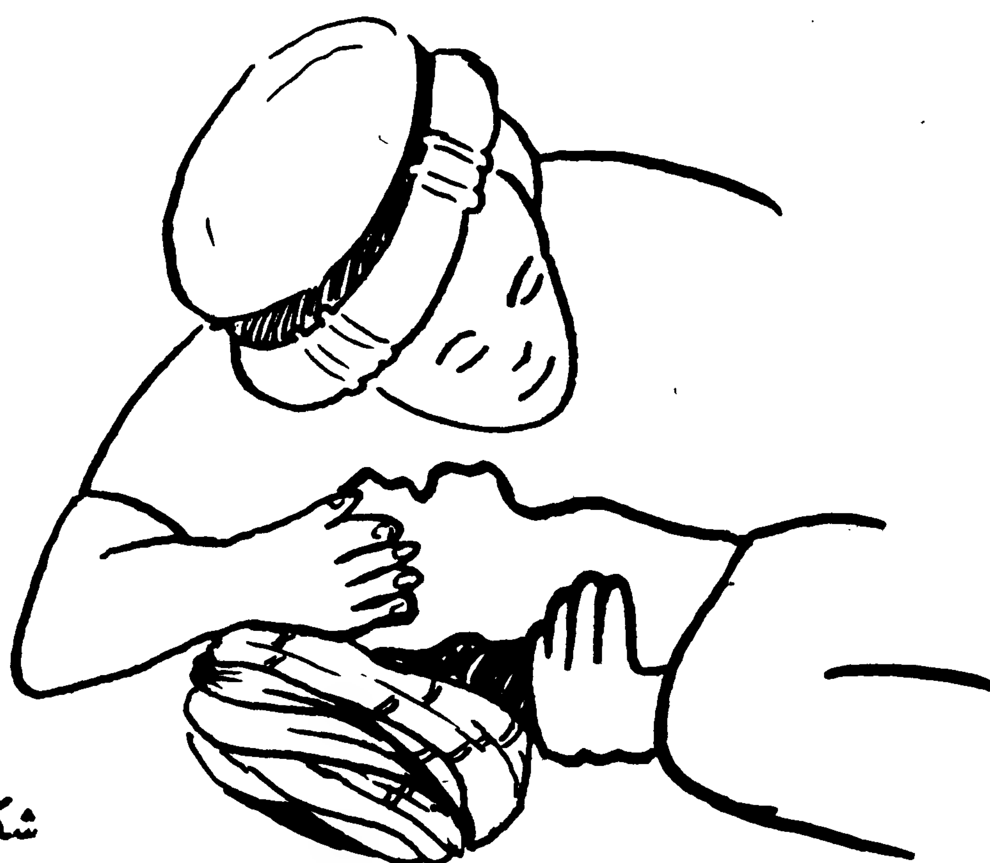
کمک دهنده :

- بینی مریض را توسط انگشتان آن دست خود را که بالای پیشانی اش- قرار داده میبندد . ویک نفس عمیق میگیرد .
- دهن خود را به صورت محکم بالای دهن مصدوم قرارمیدهد .
- هوا را به ششهای مصدوم داخل میسازد . شکل (86)



شکل (86)

- سر خود را بلند کرده میبیند که صدر مریض پائین میشود یا نه بار دیگر نفس عمیق میگیرد و عملیه را مثل سابق تکرار میکند . شکل (87)



شکل (87)

داخل ساختن هوا به شش های مصدوم باید به

ریتم هر پنج ثانیه تا هنگامی که تنفس منظم دو

باره بر قرار شود و یا کمک طبی لازم فراهم گردد

ادامه داده شـــود

فصل ششم

بیحرکت ساختن شکستگی استخوان ترضیضات مفاصل

شکستگی ها :

تعریف : هرگاه یک استخوان به شکستگی معروض گردد درآنصورت به آن شکستگی استخوان یاد میکنند .

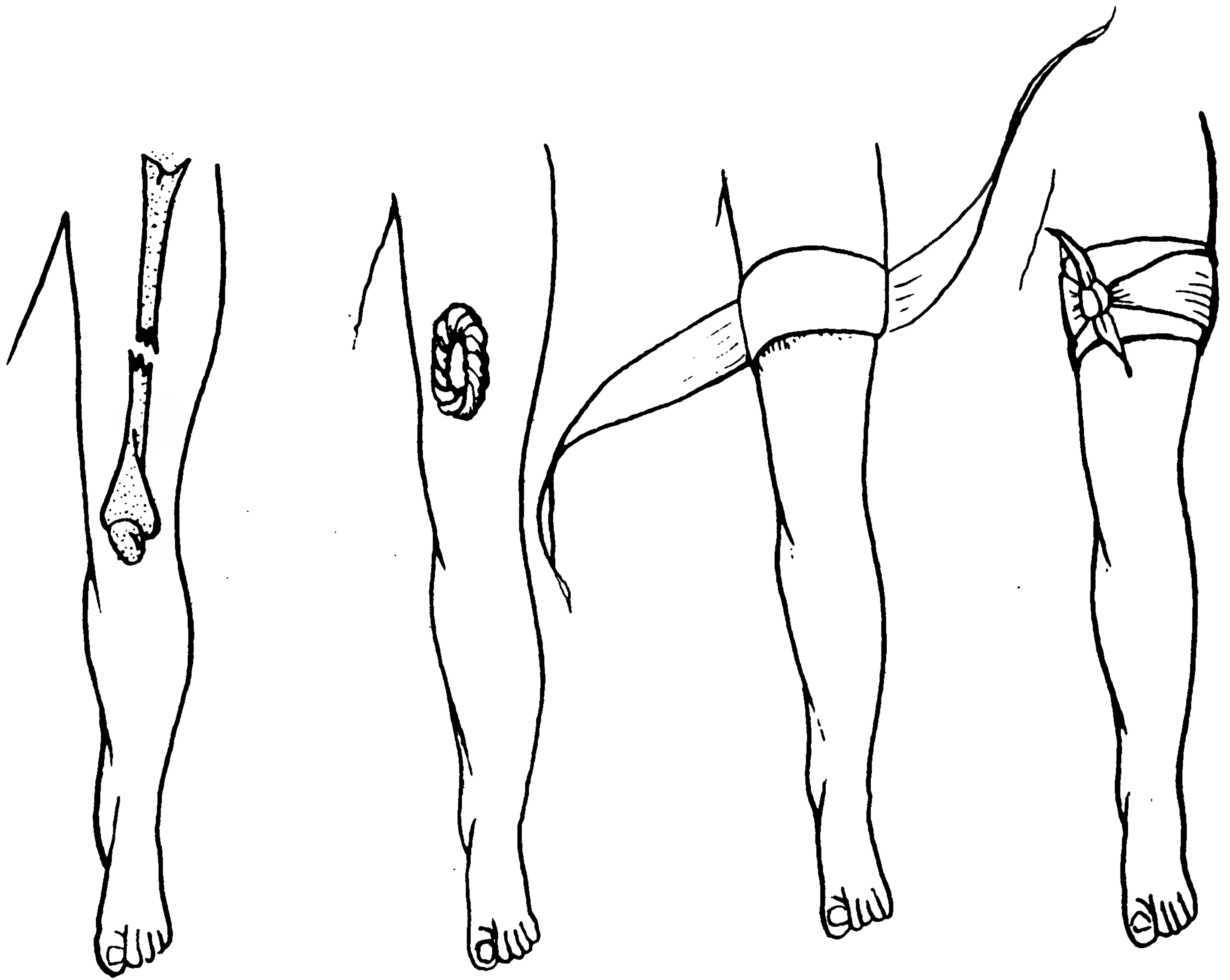
اسباب : شکستگی به صورت عمومی در اثر ضربه مستقیم وغیر مستقیم ویا کشش عضلات به میان میآید .

شکستگی معمولاً دو نوع میباشد .

الف - شکستگی بسته : شکستگی بسته درصورتی به میان میاید که جلد پاره نگردیده باشد .

ب - شکستگی باز : شکستگی باز درصورتی به میان میآید که جلد پاره گردیده واستخوان به شکستگی معروض گردد و واحتمال منتن شدن هم موجود میباشد .

شکل (88)



شکل (88)

تمام واقعات مشکوک شکستگی وترضیضات مفاصل باید بیحرکت ساخته شوند . در یک واقعه مخصوصاً اگر حرکت طبیعی یک طرف مختل شده باشد به طرف شکستگی فکر شود .

اندامی راکه احتمال شکستگی آن موجود باشد قبل از تطبیق بنداژ بی - حرکت کنند . یا بستن اسپلنت حرکت ندهید .

حرکت طرف به منظور بیحرکت ساختن آن باید با نهایت دقت واحتیاط صورت گیرد .

صرف در حالا تیکه کمک طبی لازم به زودی ممکن میسر شده نمیتواند

سیستم عضلاتی

عضلات قسمت گوشتی بدن بوده که برای بدن شکل میدهد عضلات بالای استخوانها ارتکاز نموده وتقلص آنها سبب حرکات مختلف استخونها از بند ها میگردد .

عضلات از نظر وظیفه بدوگروپ تقسیم گردیده اند .

عضلات ارادی :

این عضلات به ارده انسان تقلص نموده و وظیفه اجرا میکنند . مانند عضلات اسکلیتی که بالای استخوانها قرارگرفته اند .

عضلات غیر ارادی :

تقلص واجرای وظیفه این دسته عضلات درارادہ انسان نیست مانند عضله قلبی وعضلات لشم که در معده ، روده ها ، رگها ، جلد وغیره بخش های بدن موجود است .

شکل (5)

3 - طرز العمل های اساسی برای بیحرکت ساختن واقعات مشکوک شکستگی

4 - کسرجمجمه

5 - کسر حوصله

6 - کسر کف پا

7 - کسرعینک زانو

8 - کسر ستون فقرات

9 - خلع مفصل

10 - پچ خوردگی و رگ شدگی مفصل

فصل هفتم

1 - اختناق

2 - جل زده گی

3 - غرق شدگی

4 - اجسام اجنبی

5 - کنترول خون بینی

6 - مار گزیده گی

7 - برق گرفتگی

8 - سوختگی ها

9 - تسمم

10 - ساختن تذکره

فصل هشتم

1 - انتقال مصدوم

2 - تأثیرات حرارت بالای بدن

3 - تأثیرات تبرد بالای بدن



کمک های اولیه

FIRST AID

کتاب کمکهای اولیه جهت کمک به مصدومین جنگ افغانستان
توسط کمیته بین المللی صلیب سرخ چاپ گردیده است .

از چه کسانی باید حمایت بعمل آورد

ماموریت اصلی کمیته بین المللی صلیب سرخ به‌عنوان مرجعی بیطرف در میان متخاصمین ، حمایت کردن ویاری دادن است به :

* اسیران جنگی وسربازان زخمی .
* زندانیان غیر نظامی .
* ساکنان سر زمینهای اشغالی .
* زندانیان سیاسی وخانواده‌های آنان .

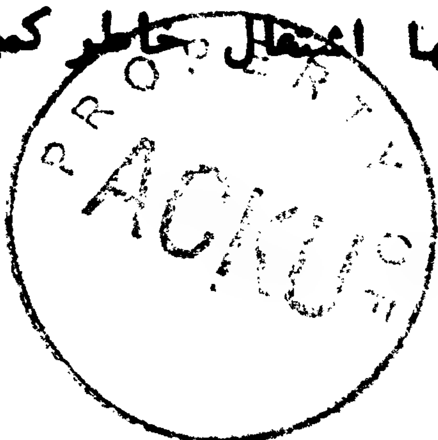
کمیته بین المللی صلیب سرخ در برنامه های کمک رسانی به پناهنده گان وآواره گان که‌آسیب دیدگان درگیریهای مسلحانه هستند هم — شرکت میکنند .

اغلب مواقع فقط کمیته بین المللی صلیب سرخ میتواند از سیم های خار دار بگذرد ، از زندان ها باز دید کند ، از موانع رد شود ، — آزادانه در منطقه اشغال شده رفت وآمد کند واز یک باز داشتگاه به‌- باز داشتگاه دیگر برود .

ماموریت بشر دوستانه کمیته بین المللی صلیب سرخ در سراسرجهان مانع از آن میشود که در اختلافات مذهبی ، سیاسی ، ونژادی — جانب گیری کند .

وظیفه اش محدود به‌آن است که به‌افراد درحد نیاز شان یاری— برساند ، بدون آنکه ملیت ، رنگ ، موقعیت اجتماعی یاعقاید سیاسی — آنان را در نظر بگیرد .

برای کمیته بین المللی صلیب سرخ اسیر خوب یا اسیر بد ، زخمی— خوب یا زخمی بد ، معدوم خوب یا معدوم بد جنس وجود ندارد .
تسلای رنجهای جسمانی وروحی آنان تنها اشتغال خاطر کمیته بین —



المللی صلیب سرخ است . رنج را نمیشود بر کفهٔ ترازوی گذاشت و میزان کرد .
به قول لوی پاستور ((آدم به محتاج نمیگوید ؛ اهل کدام کشوری ، مذهبت چیست ؟ میگوید ، تو که رنج میبری انسانی هستی مثل من و من از تو مواظبت میکنم)) .

صلیب سرخ جهانی از کدام منبع حق دستگیری از مصدومین جنگ را بدست آورده است .

کشور های که در سراسر جهان با قرار داد های ژنیو موافقت کرده اند این حق را به کمیته بین المللی صلیب سرخ داده اند .
قرار داد ها صراً خواستار آنند که طرز رفتار در طول درگیری های مسلحانه انسانی باشد . 165 کشوری که قرارداد ها را امضا کرده اند در واقع به کمیته بین المللی صلیب سرخ گفته اند که :
کار شما ست که از مصدومین جنگ حمایت و به آنها کمک کنید .
دولت ها با امضای قرارداد ها برعهده خود گرفته اند که :
* از زخمی های دوست ودشمن به یک ترتیب مراقبت کنند .
* از سلامت جسمی و روحی مردم ، شرف وحیثیت آنها ، حقوق خانوادگی اعتقادات مذهبی واخلاقی آنان حمایت کنند .
* شکنجه ، رفتار های غیر انسانی ، اعدام های بی مجوز وکشتار های دسته جمعی ، انتقال مردم ، گروگان گیری ، غارت وانهدام بی جهت اموالی که کیفیت غیر نظامی دارند ممنوع کنند .
* اجازه دهند که نمایندگان کمیته بین المللی صلیب سرخ از بازداشتگاه های اسیران جنگی وزندانیان غیر نظامی باز دید کنند و

ج

بدون حضور شاهد با زندانیان به‌گفتگو بپردازند .

کمیته بین المللی صلیب سرخ همانند ((راهنمای اخلاقی)) عمل میکند ومشوق رعایت اصولی است که ملت ها خود درمورد — رعایتشان به توافق رسیده اند .

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيمِ

مندرجات

فصل اول

فصل دوم

فصل سوم

فصل چهارم

فصل پنجم

فصل ششم